| 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** | 003 | **FECHA DEL CONTRATO** | 2/19/2024 |
| **FECHA DE INICIO** | 22/1/2024 | **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 12/31/2024 |
| **PLAZO** | 11 meses y 9 días | **TIPO DE CONTRATO** | Prestación de servicios |
| **PÓLIZA** | 340-47-994000050740 | **FECHA APROBACIÓN PÓLIZA** | 22/1/2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Insituto Nacional para Ciegos-INCI | | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | Henry Alonso Díaz Chacón | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | Cédula de Ciudadanía | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | 1,101,753,039 |
| **TELÉFONO** | | **CELULAR** | 3114675849 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | hediazchacon@gmail.com | | |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | Carrera 54D #187-91 Mirandela 8 Interior 4, apartamento 401 | | |
| **TIPO DE CUENTA** | Ahorros | **BANCO** | Banco AV Villas |
| **NÚMERO DE CUENTA** | 0 20883075 | | |

| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO CDP 1** | 1024 | **FECHA CDP 1** | 19/01/2024 |
| **NÚMERO CDP 2** | | **FECHA CDP 2** | |
| **NÚMERO RP 1** | 924 | **FECHA RP 1** | 22/01/2024 |
| **NÚMERO RP 2** | | **FECHA RP 2** | |

| INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL | | |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL CONTRATO** | $ | 41,424,150 |
| **ADICIÓN** | | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO** | $ | 41,424,150 |

**INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES**

| NÚMERO DEL PAGO | CUENTA DE COBRO O FACTURA | FECHA DE PAGO | VALOR DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 1 | 001 | en trámite | $ 1,099,756 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| **TOTAL PAGOS ANTERIORES** | | | $ 1,099,756 |

| INFORMACIÓN PRESENTE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PAGO** | 2 | **DE** | 12 |
| **PERIODO A PAGAR** | 01/02/2024 a 29/02/2024 | **VALOR A PAGAR** | $ 3,665,854.00 |
| **VALOR EN LETRAS** | TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | | |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO** | | | **11.50%** |
| **SALDO DEL CONTRATO** | | | $ 36,658,540 |

| INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO** | 002 | **FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO** | 1/3/2024 |
| **RESPONSABLE DE IVA** | No | **PORCENTAJE IVA** | |
| **VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA** | $3,665,854.00 | **VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA** | $3,665,854.00 |

| INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 74559729 | **PERIODO DE APORTE** | Febrero |
| **FECHA DE PAGO** | 6/2/2024 | **OPERADOR DE PAGO** | Mi planilla |
| **NIVEL DE RIESGO - ARL** | 1 | **IBC** | $ 1,466,342 |
| **VALOR APORTE SALUD** | | $ | 183,300 |
| **VALOR APORTE PENSIÓN** | | $ | 234,700 |
| **VALOR APORTE ARL** | | $ | 7,700 |
| **VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | | | |
| **VALOR TOTAL PLANILLA** | | **$** | **425,700** |
| **REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN** | No | **REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC** | |
| **ENTIDAD FINANCIERA** | N.A. | **ENTIDAD FINANCIERA** | |
| **NÚMERO CONSIGNACIÓN** | N.A. | **NÚMERO CONSIGNACIÓN** | |
| **VALOR APORTE** | N.A. | **VALOR APORTE** | |

| INFORMACIÓN SUPERVISOR | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | Adriana Catalina Pardo García | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | Cédula de Ciudadanía | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | 1019018978 |
| **TELÉFONO** | | **CELULAR** | 3112480265 |
| **CARGO** | Profesional Universitaria grado 7 | **ÁREA** | Subdirección Técnica |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | produccionradio@inci.gov.co | | |
| **OBSERVACIÓN DEL PAGO** | En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que cumple a cabalidad con lo pactado en el actual periodo de pago. | | |
| **FIRMA** | Adriana Pardo | | |
| **FECHA DE APROBACIÓN** | Friday, March 1, 2024 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica | FERNANDO BOLAÑOS | Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera | Yeimi Natallana. |
| Firma | | Firma | |
| Fecha y hora | 1-03-2024 | Fecha y hora | 1-Mar-24 10:15. |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA**

## 1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

| Nombre del proceso | Código | Versión | Vigencia |
|---|---|---|---|
| Gestión Contractual | OAJ-102-FM-GC-0043 | 0001 | 12/12/2022 |

## 2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 003 2024
OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos-INCI
FECHA DE INICIO: 22/01/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: once meses y nueve días
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CIENCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (3.665.854)** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el último día del primer mes, esto es la suma de **UN MILLÓN NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIES PESOS M/CTE (1.099.756).**

Y once (11) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($3.665.854)**

## 3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Henry Alonso Díaz Chacón
DOCUMENTO: 1101753039
CORREO ELECTRÓNICO: hediazchacon@gmail.com
CELULAR: 3114675849

## 4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INFORME No. 02 DE 12
PERIODO: 01/02/2024 a 29/02/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 11.50%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| No. | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 01. | Grabar, editar y realizar la producción de programas radiales semanales para la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos que hayan sido aprobados por la Dirección general y la Subdirección Técnica | Acompañamiento, grabación y en caso tal de ser necesario intervenir en los programas | **Back up INCIRadio** |
| 02 | Realizar aportes, participar y/o conducir programas radiales en la emisora virtual INCIRadio. Esto incluirá la preparación, presentación y seguimiento del programa, así como la colaboración con otros miembros del equipo y la participación activa en la promoción y difusión del contenido emitido. | Búsqueda de información; acompañamiento y creación de información oportuna para la emisión de contenido | **Back up INCIRadio y formato seguimiento diario** |
| 03 | Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción) para las piezas del grupo radial y audiovisual. | Producción general y artística para los programas solicitados por la supervisora | **Back up INCIRAdio** |
| 04 | Locución para los contenidos de INCIRadio y del centro audiovisual acordados por el supervisor. | Grabación en off en formato MP3 O Wav dependiendo el requerimiento de la solicitud | **Back up INCIRAdio** |
| 05 | Apoyar en la creación artística y creativa de contenidos para INCIRadio y el centro audiovisual. | Creación y apoyo en la creación de offs e ideas para los diferentes formatos de información que sean requeridos para difundir los mensajes de la entidad | **Formato seguimiento diario** |
| 06 | Producción artística para promos, cuñas, separadores, spot y vestidos de INCIRadio | Descarga de contenido necesario, para el desarrollo de las piezas y así mismo la producción de las mismas | **FOrmato seguimiento diario** |
| 07 | Supervisar la distribución y verificar el funcionamiento de los elementos utilizados (cámaras filmadoras, elementos de sonido, iluminación, programas de edición, micrófonos, grabadores, consolas, etc.) para | Verificación constante de los equipos a utilizar para que la producción y creación de los contenidos sea impecable y a su vez cuidar de los equipos usados en la labor. | **Informe en formato de emisión y comunicación directa con la supervisora en caso de haber algún error** |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| No. | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| | programas radiales y videos en vivo o pregrabados. | | |
| 08 | Actualizar contenido musical del streaming de INCIRadio | Búsqueda y actualización constante de la música incluida en los espacios de comienzo y final de programas, así como en la programación regular de la emisora | **Streaming INCIRadio** |
| 09 | Atender y servir la operación de las consolas de sonidos, grabadoras, cámaras, programas de edición, micrófonos y demás aparatos que se utilicen para controlar la calidad del sonido y video, tanto en el estudio principal de la emisora INCI Radio y en exteriores (eventos), como para los contenidos del centro audiovisual. | Atender el uso de los equipos de acuerdo a la necesidad solicitada por la subdirección y en especial la supervisora del contraro | **Diligenciar el formato de calidad y emisión si hay novedad escribirla e informar a la supervisora. Estar disponible para suplir la necesidad del servicio.** |
| 10 | Subir y actualizar el contenido al sistema de streaming de la emisora virtual INCIRadio. | Montaje de piezas con su respectiva programación para ser emitidos según los horarios establecidos | **Streaming INCIRadio, envío correos con el material a la supervisora en caso de piezas de producción (por tamaño) y el Formato seguimiento de contenidos** |
| 11 | Buscar y recolectar contenidos educativos y culturales para los diferentes programas de emisión de INCIRadio. | Creación de podcast y demás información que sirva para vestir la emisora inciradio | **Formato diario y streaming** |
| 12 | Crear y publicar contenidos para la página web de inciradio www.inci.gov.co/inciradio. | Creación de contenido interesante para la población con discapaciadd visual y demás población interesada. | **www.inci.gov.co/inciradio** |
| 13 | Colaborar y apoyar en todo lo que sea necesario y su supervisor le solicite, relacionado con el área de producción radial y audiovisual, dentro y fuera de las instalaciones del INCI. | Creación de piezas y acompañamiento de la creación de las mismas | **Formato diario** |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| No. | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 14 | Diligenciar diariamente el formato de emisión y producción de programas, el formato de calidad y registro de producción y emisión y el listado histórico de programas. | Cada programa y producción creada se incluirá con sus códigos correspondientes anotando si es periódico y si caduca la información | **Formato diario y formato de calidad y emisión** |

| PRODUCTOS PACTADOS | ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS |
|---|---|
| Colocar en una fila cada uno de los productos | N/A |
| | |

## 5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| ESTADO | CANTIDAD | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|
| Atendidas oportunamente | | |
| Atendidas vencidas | | |
| Pendientes por responder | | |

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

**Henry Alonso Díaz Chacón**
**C.C. 1101753039**

Aprobación supervisor

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Adriana Catalina Pardo García – C.C 1.019.018.978, Profesional grado 07 del área técnica, en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Autorizo el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente

**Adriana Catalina Pardo García**
**C.C 1.19.018.978**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

# FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

## 1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

| Nombre del proceso | Código | Versión | Vigencia |
|---|---|---|---|
| Gestión Contractual | OAJ-102-FM-GC-0042 | 0001 | 12/12/2022 |

## 2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 003 2024
OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos-INCI
FECHA DE INICIO: 22/01/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: once meses y nueve días
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CIENCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (3.665.854)** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el último día del primer mes, esto es la suma de **UN MILLÓN NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIES PESOS M/CTE (1.099.756).**

Y once (11) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($3.665.854)**

## 3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Henry Alonso Díaz Chacón
DOCUMENTO: 1101753039
CORREO ELECTRÓNICO: hediazchacon@gmail.com
CELULAR: 3114675849

## 4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-367 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, asi:

INFORME No. 02 DE 12
PERIODO: certificado 01/02/2024 a 29/02/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 11.50%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| No. | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | CUMPLE/NO CUMPLE |
|---|---|---|
| 01 | Grabar, editar y realizar la producción de programas radiales semanales para la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos que hayan sido aprobados por la Dirección general y la Subdirección Técnica | Cumple |
| 02 | Realizar aportes, participar y/o conducir programas radiales en la emisora virtual INCIRadio. Esto incluirá la preparación, presentación y seguimiento del programa, así como la colaboración con otros miembros del equipo y la participación activa en la promoción y difusión del contenido emitido. | Cumple |
| 03 | Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción) para las piezas del grupo radial y audiovisual. | Cumple |
| 04 | Locución para los contenidos de INCIRadio y del centro audiovisual acordados por el supervisor. | Cumple |
| 05 | Apoyar en la creación artística y creativa de contenidos para INCIRadio y el centro audiovisual. | Cumple |
| 06 | Producción artística para promos, cuñas, separadores, spot y vestidos de INCIRadio | Cumple |
| 07 | Supervisar la distribución y verificar el funcionamiento de los elementos utilizados (cámaras filmadoras, elementos de sonido, iluminación, programas de edición, micrófonos, grabadores, consolas, etc.) para programas radiales y videos en vivo o pregrabados. | Cumple |
| 08 | Actualizar contenido musical del streaming de INCIRadio | Cumple |
| 09 | Atender y servir la operación de las consolas de sonidos, grabadoras, cámaras, programas de edición, micrófonos y demás aparatos que se utilicen para controlar la calidad del sonido y video, tanto en el estudio principal de la emisora INCI Radio y en exteriores (eventos), como para los contenidos del centro audiovisual. | Cumple |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | |
|---|---|---|
| 10 | Subir y actualizar el contenido al sistema de streaming de la emisora virtual INCIRadio. | Cumple |

| PRODUCTOS PACTADOS | ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS |
|---|---|
| programas Voces INCI | Terminado |
| programa Biblioteca en Acción | Terminado |
| programas Usted Tiene la Palabra | Terminado |
| programas mañanas inci | Terminado |
| programas Punto RPM | Terminado |
| 25 Piezas de producción | Terminado |
| 2 Notas creadas y publicadas | Terminado |

## 5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| ESTADO | CANTIDAD | CUMPLE/NO CUMPLE |
|---|---|---|
| Atendidas oportunamente | | |
| Atendidas vencidas | | |
| Pendientes por responder | | |

## APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Adriana Catalina Pardo García
CEDULA: 1.019.018.978
CARGO: Profesional Universitaria grado 07
DEPENDENCIA: Subdirección Técnica

***En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.***

***Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.***

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

***Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.***

**Adriana Catalina Pardo García**
**C.C 1.019.018.978**

Bogotá D.C. 01 marzo 2024

**CUENTA DE COBRO**
**NÚMERO:02 DE 12**

**INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI -**
**NIT: 860.015.971-2**

DEBE A: Henry Alonso Díaz Chacón
Cedula de Ciudadanía Número: 1.101.753.039

LA SUMA DE: **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CIENCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (3.665.854)**

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos-INCI

Por el periodo comprendido entre el 01/02/2024 hasta el 29/02/2024

Marque Si o No a los siguientes criterios utilizando una X entre los paréntesis.

1. Soy responsable del Impuesto a las ventas. Sí () No(x)
2. Estoy obligado a expedir factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 437 y 615 del Estatuto Tributario. Sí() No(x).
3. He subcontratado para la ejecución del presente contrato a 2 o más personas. Sí() No(x).
4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación. Sí() No(x).
5. Soy declarante de renta para el año anterior. Sí(X) No().

**ANEXO:** Planilla de pagos de seguridad social e informe de actividades.

**Henry Alonso Díaz Chacón**
**C.C 1101753039**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

# FORMATO SEGUIMIENTO CONTENIDOS RADIALES Y AUDIOVISUALES

## 1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

| Nombre del proceso | Código | Versión | Vigencia |
|---|---|---|---|
| Producción Radial y Audiovisual | SDT-125-PR-FM-0039 | 0001 | 09/12/2022 |

Este formato evidencia las actividades diarias de los responsables que hacen parte de las acciones de producción radial y audiovisual

Nombre funcionario Henry Alonso Díaz Chacón

Fecha 01 03 2024

| Cantidad | Descripción del material/producto | Estado de Producción | cha de entre (dd/mm/aa) |
|---|---|---|---|
| 30 AUDIOS | AUDIOS HISTORIA mp3 | completo | 02 02 2024 |
| 1 reunión | Reunión equipo inciradio | completo | 05 02 2024 |
| 3 copies | Copies separadores | completo | 05 02 2024 |
| 4 off | Off día de la radio | completo | 06 02 2024 |
| 15 audios | Audios promos | completo | 06 02 2024 |
| 4 producciones | Producción promos día radio | completo | 06 02 2024 |
| 1 COPY | COPY PODCAST FORMULA 1 PORqué llaman a mercedes las flechas plateadas | completo | 07 02 2024 |
| 30 audios | Audios producción | completo | 07 02 2024 |
| 1 off | Off podcast | completo | 07 02 2023 |
| 1 podcast | Podcast formula 1 | completo | 07 02 2024 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 nota | Nota educación | completo | 08 02 2024 |
| 1 grabación | Grabación y edición balón sonoro | completo | 08 02 2024 |
| 1 off | Copy y off podcast PS5 vs Xbox | completo | 009 02 2024 |
| 18 audios | Audios podcast | complet | 09 02 2024 |
| 1 producción | Producciòn podcast | completo | 09 02 2024 |
| 14 audios | Audios podcast colombia el segundo país más infiel | completo | 12 02 2024 |
| 1 off | Off podcast | completo | 12 02 2024 |
| 1 producción | Producción podcast | completo | 12 02 2024 |
| 15 separadores | Producción separadores tribuna inci | completo | 12 02 2024 |
| 16 noticias | Voces inci información | completo | 13 02 2024 |
| 1 programa | Programa voces inci día de la radio | completo | 13 02 2024 |
| 17 noticias | Información mañanas inci día de la radio | ocmpleto | 14 02 2024 |
| 1 programa | Mañanaws inci día de la radio 10 canciones sobre la radio | completo | 14 02 2024 |
| 1 pgm | Usted tiene la palabra | completo | 14 02 2024 |
| 1 grabación | Grabación biblioteca en acción | completo | 15 02 2024 |
| 1 copy | Copy Cyrian Murphy Peaky blinders | completo | 16 02 2024 |
| 1 copy | Conexión inci | completo | 16 02 2024 |
| 4 separadores | Conexión inci correción | completo | 16 02 2025 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 audios | podcast | completo | 19 02 2024 |
| 1 podcast | Podcast cuando Statan casi es Tommy Shelby | Completo | 19 02 2024 |
| 4 copies | Copies incidencia | completo | 20 02 2024 |
| 6 off | Off incidencias | completo | 19 02 2024 |
| 4 producciones | incidencia | completo | 19 02 2024 |
| 10 noticias | Mañanas inci información | completo | 20 02 2024 |
| 1 grabación | Mañanas inci completo Bob Marley 10 cancinoes esenciales | completo | 20 02 2024 |
| 8 noticias | Información voces inci dia de bob marley, dia del cine y año nuevo chino | completo | 20 02 2024 |
| 1 copy | Copy bob marley | completo | 20 02 2024 |
| 1 off | Off bob marley podcast | completo | 20 02 2024 |
| 18 audios | Audios bob marley | completo | 21 02 2024 |
| 1 off | Audios niños educación | completo | 21 02 2024 |
| 1 producciòn | Producción primera parte bob marley | completo | 23 02 2024 |
| 1 grabaciòn | Grabación biblioteca en acción | completo | 22 02 2024 |
| 1 producciòn | Producción biblitoeca en acción recomendados literarios segunda parte | completo | 22 02 2024 |
| 1 producción final | Producción final bob marley | completo | 23 02 2024 |
| 1 off | Copy y off podcast Taylor Swift | completo | 26 02 2024 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 producciòn | Producción podcast | completo | 26 02 2024 |
| 14 audios | Información voces inci dia de la mujer | completo | 27 02 2024 |
| 1 programa | Programa voces inci día de la mujer | completo | 27 02 2024 |
| 10 noticias | Información mañanas inci | completo | 28 02 2024 |
| 1 grabación | Mañanas inci completo noticias | completo | 28 02 2024 |
| 1 programa | Programa usted tiene la palabra | completo | 29 02 2024 |
| 1 edición | Edición usted tiene la palabra | completo | 29 02 2024 |

Adriana Pardo

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1101753039 | HENRY ALONSO DIAZ CHACON | CRA 54D #187-91 Mirandela 8 | 6016787509 | hediazchacon@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 06/02/2024 | 74559729 | $425.700 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 183.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 183.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 234.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 234.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.700 | | | | 7.700 | 0 | 0 | 7.700 | | | 77 | 7.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 183.300 | 183.300 |
| Pensión | 1 | 234.700 | 234.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.700 | 7.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 425.700 | 425.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1101753039 | HENRY ALONSO DIAZ CHACON | | CRA 54D #187-91 Mirandela 8 | 6016787509 | hediazchacon@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 06/02/2024 | 74559729 | $425.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1101753039 | DIAZ CHACON HENRY ALONSO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1,466,342 | 234,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,466,342 | 183,300 | 14-23 | 1,466,342 | 1 | 7,700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información