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	027	**FECHA DEL CONTRATO**	31/01/2024
FECHA DE INICIO	1/02/2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31/12/2024
PLAZO	11 meses	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	340 47 994000051442	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	31/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para la creación de contenidos de la parrilla de la emisora y en la gestión de contenidos web para redes sociales de INCIRadio		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Camilo Andres Garnica Coba		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1.000.983.960
TELÉFONO		**CELULAR**	3023041648
CORREO ELECTRÓNICO	camiloandresgarnica77@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 86 g # 40 a _ 18 sur		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**BANCO**	Banco caja social
NÚMERO DE CUENTA	24089998113		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	3724	**FECHA CDP 1**	25/01/2024
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO RP 1	3624	**FECHA RP 1**	1/02/2024
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	34.320.000
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	34.320.000

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	**CUENTA DE COBRO O FACTURA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR DE PAGO**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ -

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	**DE**	11
PERIODO A PAGAR	01/02/2024 al 29/02/2024	**VALOR A PAGAR**	$ 3.120.000,00

VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**9,09%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 31.200.000
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	1/03/2024
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	No
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$3.120.000,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$3.120.000,00
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	74367304	**PERIODO DE APORTE**	Enero
FECHA DE PAGO	7/02/2024	**OPERADOR DE PAGO**	Mi planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	**IBC**	$ 1.300.000
VALOR APORTE SALUD		$	162.500
VALOR APORTE PENSIÓN		$	208.000
VALOR APORTE ARL		$	6.800
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	23.200
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**400.500**
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	AdrianaCatalina PardoGarcía		
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	AdrianaPardo		
FECHA DE APROBACIÓN	viernes, 1 de marzo de 2024		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Teresita Bacheco. H	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Yami Matallana.
Firma	TBH	Firma	
Fecha y hora	01-03-2024.	Fecha y hora	1 marzo 24. 9:36

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: 027 2024
OBJETO: Prestar servicios profesionales para la creación de contenidos de la parrilla de la emisora y en la gestión de contenidos web para redes sociales de INCIRadio.
FECHA DE INICIO: 01/02/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: once meses
FORMA DE PAGO: •Once (11) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de TRES MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3´120.000)

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Camilo Andres Garnica Coba
DOCUMENTO: 1000983960
CORREO ELECTRÓNICO: camiloandresgarnica77@gmail.com
CELULAR: 3023041648

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. 01 DE 11
PERIODO: certificado 01/02/2024 al 29/02/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 9%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	1. Grabar, editar y realizar la producción de programas radiales semanales para la emisora virtual del Instituto para Ciegos que hayan sido aprovados por la dirección general y la subdirección técnica.	Cumple
2	1. 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
3	1. Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción). Para las piezas del grupo radial.	Cumple
4	1. Velar por el manejo adecuado de los bienes entregados por el INCI para cumplir con el objeto del contrato y reintegrarlos cuando culmine el plazo de ejecución del contrato.	Cumple
5	1. Cuidar los equipos y bienes entregados por la entidad para el Desarrollo del contrato en óptimas condiciones de orden y aseo, respondiendo por su conservación, salvo el deterioro natural.	Cumple
6	1. Apoyar en la creación artística y creativa de contenidos para INCIRadio y el centro audiovisual.	Cumple
7	1. Diseñar semanalmente los contenidos para las redes sociales de INCIRadio y el centro audiovisual, de acuerdo a las piezas creadas y que sean necesarias resaltar.	Cumple
8	1. Attender y servir la operación de las consolas de sonidos, grabadoras, programas de edición, micrófonos y demás aparatos que se utilicen para controlar la calidad del sonido, tanto en el estudio principal de la emisora INCIRadio y en exteriores (eventos),	Cumple

	como para los contenidos del centro audiovisual	
9	1. 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.	Cumple
10	1. 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.	Cumple

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
3 programas urbano live	Terminado
2 programas Bitácora	Terminado
1 programas Conexión inci	Terminado
3 programas mañanas inci	Terminado
2 programas tribuna inci	Terminado
60 publicaciones redes sociales	Terminado
2 programas libreta de apuntes	Terminado
1 programas inciradioarte	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
CÉDULA: 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.

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Asi 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.

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 Pardo G

Adriana Catalina Pardo García
C.C 1.19.018.978

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: 027 2024
OBJETO: Prestar servicios profesionales para la creación de contenidos de la parrilla de la emisora y en la gestión de contenidos web para redes sociales de INCIRadio.
FECHA DE INICIO: 01/02/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: once meses
FORMA DE PAGO: •Once (11) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de TRES MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3´120.000)

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Camilo Andres Garnica Coba
DOCUMENTO: 1000983960
CORREO ELECTRÓNICO: camiloandresgarnica77@gmail.com
CELULAR: 3023041648

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. 01 DE 11
PERIODO: 01/02/2024 a 29/02/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 9%

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 para Ciegos que hayan sido aprovados por la dirección general y la subdirección técnica.	Grabación de los programas Conexión inci, Tribuna inci, Urbano live, Mañanas inci, libreta de apuntes, INCIRadioarte y Bitácora.	**Back up INCIRadio**
02	Realizar aportes, participar y/o conducir programas radiales en la emisora virtual INCIRadio.	Grabación de los programas Conexión inci, Mañanas inci, Urbano	**Back up 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.	live, Tribuna inci, Libreta de apuntes, INCIRadioarte y Bitácora.	
03	Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción). Para las piezas del grupo radial.	Preproducción, producción y postproducción de los programas Conexión INCI, Tribuna INCI, Mañanas INCI, Urbano live, Libreta de apuntes, Bitácora e INCIRadioarte.	**Back up INCIRadio**
04	Velar por el manejo adecuado de los bienes entregados por el INCI para cumplir con el objeto del contrato y reintegrarlos cuando culmine el plazo de ejecución del contrato.	Cuidado de los bienes suministrados por el INCI	Back up INCIRadio
05	Cuidar los equipos y bienes entregados por la entidad para el.Desarrollo del contrato en óptimas condiciones de orden y aseo, respondiendo por su conservación, salvo el deterioro natural.	Cuidado de los bienes suministrados por el INCI	**Back up INCIRadio**
06	Apoyar en la creación artística y creativa de contenidos para INCIRadio y el centro audiovisual.	Apoyo en la creación artística de contenidos	**Back up**
07	Diseñar semanalmente los contenidos para las redes sociales de INCIRadio y el centro audiovisual, de acuerdo a las piezas creadas y que sean necesarias resaltar.	Diseño de contenidos para la emisora y el centro audiovisual.	**Facebook: @emisorainci Instagram y x: @inci_radio**
08	Attender y servir la operación de las consolas de sonidos, grabadoras, programas de edición, micrófonos y demás aparatos que se utilicen para controlar la calidad del sonido,	Gestión de los equipos suministrados por el INCI para garantizar la calidad de los contenidos.	**Back up INCIRadio**

	tanto en el estudio principal de la emisora INCIRadio y en exteriores (eventos), como para los contenidos del centro audiovisual.		
09	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.	Colaboración en todo lo solicitado por el supervisor de contrato	**Back up INCIRadio**
10	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.	Diligenciamiento diario de los formatos	**Back up INCIRadio**

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.

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Camilo Garnica

Camilo Andres Garnica Coba
C.C. 1000983960

Aprobación supervisor

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 Pardo

Adriana Catalina Pardo García
C.C 1.019.018.978

Bogotá D.C. 01 marzo 2024

CUENTA DE COBRO
NÚMERO:01 DE 11

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

DEBE A: Camilo Andres Garnica Coba
Cedula de Ciudadanía Número: 1000983960

LA SUMA DE: ($3´120.000)
Tres millones ciento veinte mil pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para la creación de contenidos de la parrilla de la emisora y en la gestión de contenidos web para redes sociales de INCIRadio.

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(*) No().

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

Camilo Garnica

Camilo Andrés Garnica Coba
C.C 1000983960

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-123-FM-313	3	20/05/2021

Este formato evidencia las actividades diarias de los equipos de trabajo radial y audiovisual, reposando las responsabilidades en el proceso de producción de las piezas para radio y audio descripción.

Nombre funcionario: Camilo Andrés Garnica Coba

Fecha: 01/03/2024

Cantidad	Descripción del material/producto	Estado de Producción	Fecha de entrega (dd/mm/aa)
1	Reunión equipo INCIRadio	Completo	2/2024
1	Grabación Urbano live	Completo	08/02/2024
	Edición Urbano live	Completo	08/02/2024
	Grabación Mañanas inci	pleto	09/02/2024
	Edición Mañanas inci	Completo	09/02/2024
	Grabación backstage	Completo	09/02/2024
	Edición los clásicos del doc	Completo	12/02/2024
	Grabación bitácora	Completo	15/02/2024
	Edición bitácora	Completo	15/02/2024
1	Grabación inciradioarte	Completo	15/02/2024
1	Edición inciradioarte	Completo	15/02/2024
1	Grabación Libreta de apuntes	Completo	15/02/2024
1	Edición Libreta de apuntes	Completo	15/02/2024
1	Participación en la capacitación del área de jurídica	Completo	15/02/2024
1	Grabación Mañanas inci	Completo	16/02/2024
1	Edición Mañanas inci	Completo	16/02/2024
1	Grabación Urbano Live	Completo	16/02/2024
1	Edición Urbano live	Completo	16/02/2024
1	Grabación tribuna INCI	Completo	19/02/2024
1	Edición tribuna INCI	Completo	19/02/2024
1	Participación en la entrevista de un medio de comunicación de turquía.	Completo	20/02/2024
1	Grabación bitácora	Completo	22/02/2024
1	Edición bitácora	Completo	22/02/2024
1	Grabación libreta de apuntes	Completo	22/02/2024

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

1	Edición libreta de apuntes	Completo	22/02/2024
1	Participación en la capacitación del área de jurídica	Completo	22/02/2024
1	Grabación urbano live	Completo	23/02/2024
1	Edición urbano live	Completo	23/02/2024
1	Grabación mañanas inci	Completo	23/02/2024
1	Edición mañanas inci	Completo	23/02/2024
1	Grabación de conexión inci	Completo	23/02/2024
1	Edición conexión inci	Completo	23/02/2024
1	Grabación tribuna inci	Completo	26/02/2024
1	Edición tribuna inci	Completo	26/02/2024
1	Grabación video redes sociales cero discriminación	Completo	27/02/2024
1	Grabación mañanas inci	Completo	29/02/2024
1	Edición mañanas inci	Completo	29/02/2024
1	Grabación libreta de apuntes	Completo	29/02/2024
1	Edición libreta de apuntes	Completo	29/02/2024
1	Participación en la capacitación del área de jurídica	Completo	29/02/2024

Adriana Pardo

Camilo Ramirez

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	1000983960	CAMILO ANDRES GARNICA COBA	CALLE 4 C # 14 16	3023041648	CAMILOANDRESGARNICA77@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
2024-01	2024-01	I	07/02/2024	74367304	$403.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días 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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

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	1000983960	CAMILO ANDRES GARNICA COBA	CALLE 4 C # 14 16	3023041648	CAMILOANDRESGARNICA77@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	
2024-01	2024-01	I	07/02/2024	74367304	$403.300	

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	Exonerado	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	1000983960	GARNICA COBA CAMILO ANDRES	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Carta Tributaria	Código: SG-111-FN-0087
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 30/12/2022

INFORMACIÓN GENERAL	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Camilo Andres Garnica Coba
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1000983960
DIRECCIÓN	Carrera 86g #40a-18 sur
CIUDAD	Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO	camiloandresgarnica77@gmail.com
CELULAR	3023041648

RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA (Seleccione en la celda de la columna aplica)	APLICA
Soy responsable de impuesto a las ventas IVA (Antes régimen común)	NO
Estoy obligado a expedir factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 437 y 615 del Estatuto Tributario	NO
He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, durante el año gravable inmediatamente anterior y para la ejecución de mis labores, por al menos 90 días continuos o discontinuos. (Parágrafo 2 art. 383 E.T)	NO
Pertenezco al Régimen Simple de Tributación	NO
Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.	NO

BENEFICIOS TRIBUTARIOS (Seleccione en la celda de la columna aplica)		
TIPO DE BENEFICIO	**SOPORTES**	**APLICA**
Intereses de Vivienda	Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.	
Medicina Prepagada	Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	
Dependientes	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registr civil. b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, anexar copi de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos anexar certificación de Medicina Legal. d) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañer (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. e) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar	

RELACIÓN DE DEPENDIENTES	
NOMBRE DEPENDIENTE	
IDENTIFICACIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO	
PARENTESCO	
CALIDAD DE DEPENDIENTE	
Intereses por préstamos educativos Icetex	Copia del certificado expedido por el ICETEX correspondiente al año inmediatamente anterior.
Aportes Voluntarios a Fondo de Pensiones Voluntarias	Copia del certificado expedido por el Fondo de Pensiones Voluntarias correspondiente al año inmediatamente anterior.
Aportes a cuentas AFC /AVC	Copia del certificado expedido por la entidad financiera donde se tiene la cuenta o del Fondo Nacional del Ahorro (respectivamente) correspondiente al año inmediatamente anterior.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información consignada en el presente formato es real y fidedigna, así como los soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a los ingresos provenientes del presente contrato, en cumplimiento del parágrafo del artículo 65 del Decreto 806 de 1998 y el artículo 2.2.4.2.2.9 del Decreto 1072 de 2015.

FIRMA	Camilo Garnica
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	jueves, 29 de febrero de 2024