| INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS | Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales | Código: |
|---|---|---|
| | | Versión: 0002 |
| | Proceso: Financiero | Vigencia: 01/04/2024 |

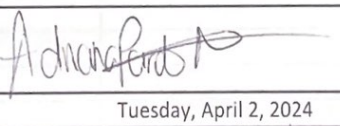
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 003 | FECHA DEL CONTRATO | 2/19/2024 |
| FECHA DE INICIO | 22/1/2024 | FECHA DE FINALIZACIÓN | 12/31/2024 |
| PLAZO | 11 meses y 9 días | TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios |
| PÓLIZA | 340-47-994000050740 | FECHA APROBACIÓN 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 | 11 03 2024 | $ 1,099,756 |
| 2 | 002 | 11 03 2024 | $ 3,665,854.00 |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

| TOTAL PAGOS ANTERIORES | | | $ 4,765,610 |
|---|---|---|---|
| **INFORMACIÓN PRESENTE PAGO** | | | |
| NÚMERO DE PAGO | 3 | DE | 12 |
| PERIODO A PAGAR | 01/03/2024 a 31/03/2024 | 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 | | | 20.35% |
| SALDO DEL CONTRATO | | | $ 32,992,686.00 |
| **INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO** | | | |
| NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO | 3 | FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO | 2/4/2024 |
| 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 | 75501130 | PERIODO DE APORTE | Marzo |
| FECHA DE PAGO | 11/3/2024 | 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 |  | | |
| FECHA DE APROBACIÓN | Tuesday, April 2, 2024 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica | Carolina Acero | Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera | Yeimy Castellanos |
| Firma | | Firma | |
| Fecha y hora | 02-ABRIL-2024 12:37 | Fecha y hora | 2-abril-24 12:16 |

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. 03 DE 12
PERIODO: certificado 01/03/2024 a 31/03/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 20.35%

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 |
| 15 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 Pardo

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

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: 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. 03 DE 12
PERIODO: 01/03/2024 a 31/03/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 20.35%

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

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

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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**

Bogotá D.C. 02 abril 2024

**CUENTA DE COBRO**
**NÚMERO:03 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 01/03/2024 hasta el 31/03/2024

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 02 04 2024

| Cantidad | Descripción del material/producto | Estado de Producción | cha de entre (dd/mm/aa) |
|---|---|---|---|
| 1 edición | Edición Biblioteca en Acción la avoragine | completo | 01 03 2024 |
| 1 montaje y programación | Programación biblioteca en acción | completo | 01 03 2024 |
| 1 copy | Copy podcast Kyrie Irving y el 11 | completo | 04 03 2024 |
| 1 off | Off podcast Kyrie | completo | 04 03 2024 |
| 15 audios | Audios podcast | completo | 04 03 2024 |
| 1 producciòn | Producción podcast Kyurie Irving Nba y por qué usa el 11 | completo | 04 03 2024 |
| 10 noticias | Información voces inci | completo | 05 03 2024 |
| 1 grabaciòn | Voces inci mujeres segunda parte | completo | 05 03 2024 |
| 14 noticias | Información mañas inci 10 canciones felices según neurociencia | completo | 05 03 2024 |
| 1 grabaciòn | Grabación mañans inci 10 canciones felices según neurociencia | completo | 05 03 2024 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 copy | Copy video podcast glaucoma | completo | 05 03 2024 |
| 1 grabaciòn | Grabación podcast glaucoma video | completo | 06 03 2024 |
| 1 grabación | Usted tiene la palabra día mujer | completo | 06 03 2024 |
| 1 copy | Copy podcast Baloncesto NBA Horace Grant | completo | 07 03 2024 |
| 1 grabación | Grabación HOrace Grant lentes | completo | 07 03 2024 |
| 15 audios | Auidos horace grant | completo | 07 03 2024 |
| 1 producciòn | Producción podcast lentes Horace Grant personas ciegas | completo | 07 03 2024 |
| 1 grabación | Grabación primera parte biblioteca en acción | completo | 07 03 2024 |
| 1 edición edición | Edición biblioteca en acción habitos de lectura | completo | 07 03 2024 |
| 10 cancions | Musica sistema | completo | 08 03 2024 |
| 1 edición | Edición primera parte biblioteca en acción la avoragine | completo | 08 03 2024 |
| 1 off | Off biblioteca recomendados | completo | 11 03 2024 |
| 10 noticias | Información voces inci oscars | completo | 11 03 2024 |
| 1 grabación | Voces inci oscar 2024 | completo | 11 03 2024 |
| 14 noticias | Información mañanas inci mejores bandas sonoras del cine | completo | 12 03 2024 |
| 14 NOTICIAS | INFORMACIÓN PARA PODCAST CON EL DIRECTOR | completo | 13 03 2024 |
| 1 grabación | Usted tiene la palabra | completo | 13 03 2024 |
| 20 notiicas | Información Punto RPM Fangio | completo | 13 03 2024 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 grabación | Punto RPM Fangio | completo | 13 03 2024 |
| 3 noticias | Información segunda parte Punto RPM | completo | 14 03 2024 |
| 1 gracasión | Segunda parte punto rpm fangio | completo | 14 03 2024 |
| 1 grabación | Podcast baldosas con el director | complet | 15 03 2024 |
| 1 grabación | Biblioteca en acción habitos lectura | completo | 15 03 2024 |
| 1 off | Libros recomendados marzo | completo | 16 03 2024 |
| 1 copy | Copy podcast Phil foden 47 | completo | 16 03 2024 |
| 1 podcast | Podcast Phil Foden y número 47 | completo | 16 03 2024 |
| 1 copy | Copy correción pgm interactuando | completo | 18 03 2024 |
| 1 off | Off promo interactuando baja visión | completo | 18 03 2024 |
| 1 copy | Copy podcast cubo rubik | completo | 18 03 2024 |
| 10 noticias | Información mañanas inci | completo | 19 03 2024 |
| 9 noticias | Información voces inci | completo | 19 03 2024 |
| 1 grabación | Voces inci día titeres, la hora cero | completo | 19 03 2024 |
| 1 grabaci´n | Mañanas inci canciones religiosas | completo | 19 03 2024 |
| 1 grabación | Grabación punto rpm | completo | 20 03 2024 |
| 10 audios | Informaciòn punto rpm | completo | 20 03 2024 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 grabación | Usted tiene la palabra semana santa | completo | 20 03 2024 |
| 1 edición | Edición usted tiene la palabra | completo | 21 03 2024 |
| 1 guía | Grabación e learning | completo | 21 03 2024 |
| 10 cancones | Programación musica | completo | 31 03 2024 |
| 1 edición | Edición audios sistema programación | completo | 31 03 2024 |
| 3 planteamientos | Planteamientos taller audio descripción | completo | 31 03 2024 |

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 | | |
| UNICA | 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 | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 11/03/2024 | 75501130 | $425.700 | |

## 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 | | | | | |
| 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 | Días 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 | 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 | 7.700 | | | | 7.700 | 0 | 0 | 7.700 | | | 77 | 7.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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 | 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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 11/03/2024 | 75501130 | $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 | Cotiza exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | PEP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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