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	014	**FECHA DEL CONTRATO**	24/1/2024
FECHA DE INICIO	25/1/2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31/12/2024
PLAZO	11 meses 6 dias	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	63-44-101015171	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	25/1/2024
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Jorge Eliecer Ruíz Achardy		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	19.428.948
TELÉFONO	3223364660	**CELULAR**	3223364660
CORREO ELECTRÓNICO	jorel.achardy@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 90 C No 6A67		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**BANCO**	DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA	8090230031		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1		**FECHA CDP 1**	
NÚMERO CDP 2	2424	**FECHA CDP 2**	24/1/2024
NÚMERO RP 1		**FECHA RP 1**	
NÚMERO RP 2	2224	**FECHA RP 2**	25/1/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	32.499.936
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	32.499.936

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES

NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	13/3/2024	$ 580.356
2	002	13/3/2024	$ 2.901.780
3	003	5/4/2024	$ 2.901.780
4	004	7/5/2024	$ 2.901.780
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 9.285.696

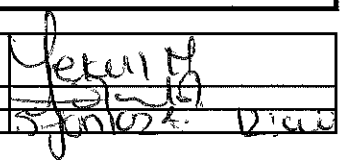
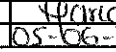
INFORMACIÓN PRESENTE PAGO

NÚMERO DE PAGO	5	**DE**	12
PERIODO A PAGAR	1-31 de mayo	**VALOR A PAGAR**	$ 2.901.780
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**37,50%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 20.312.460

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	005	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	4/6/2024
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$2.901.780,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$2.901.780,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	77495083	**PERIODO DE APORTE**	Mayo
FECHA DE PAGO	31/5/2024	**OPERADOR DE PAGO**	miplanilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	3	**IBC**	$ 1.300.000
VALOR APORTE SALUD		$	162.500
VALOR APORTE PENSIÓN			
VALOR APORTE ARL		$	31.700
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	7.800
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**202.000**
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	Daniel Herrera Torres		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1,020,786,017
TELÉFONO	3052590659	**CELULAR**	3052590659
CARGO	Profesional Universitario	**ÁREA**	Unidades Productivas
CORREO ELECTRÓNICO	dherrera@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que la contratista cumplio a cabalidad con las funciones del contrato pactadas		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	05-06-2024		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Maria Unerza	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	
Firma		Firma	
Fecha y hora	05-06-24 12:05	Fecha y hora	5 Jun 2024 Diana

Bogotá D.C, 4 de junio del 2024

CUENTA DE COBRO No. 005-2024

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS –INCI
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
C.C. 19.428.948

DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE ($2.901.780)

POR CONCEPTO DE:

Pago del contrato de Prestación de Servicios No. 014-2024, cuyo objeto es: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos. Por el periodo mes de mayo de 2024.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado (Si)
2. Soy responsable del Impuesto a las ventas (No)
3. Estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario (No)
4. He subcontratado para la ejecución del presente contrato a 2 o más personas (No)
5. Soy declarante de renta para el año anterior (No)

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

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
C.C. 19.428.948

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: *014 del 24 de Enero de 2024*

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.

FECHA DE INICIO: 25 de Enero de 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2024

PLAZO DE EJECUCIÓN: el plazo de ejecución del contrato será de seis (6) días calendario y once (11) meses, sin que pueda exceder del 31 de Diciembre de 2024, previa expedición del registro presupuestal y afiliación e inicio de cobertura ARL y aprobación de polizas.

FORMA DE PAGO:
El valor del contrato será hasta por la suma **TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M.CTE. ($32.499.936),** suma que el **INCI** pagará así:

- Un primer pago proporcional sobre la base de **DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE ($2.901.780),** por valor de **QUINIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M.CTE ($580.356),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

- Once pagos iguales por mes por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE ($2.901.780).**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: *Jorge Eliecer Ruíz Achardy*
DOCUMENTO: *C.C No. 19.428.948*
CORREO ELECTRÓNICO: *jorel.achardy@gmail.com*
CELULAR: 322 3364660

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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: 5 DE 12
PERIODO: Del 1 al 31 de mayo de 2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 37.50%

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Realizar la impresión en braille en la pinza Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	CUMPLE
2	Realizar el corte de papel en la guillotina graphcut y polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	CUMPLE
3	Apoyar las actividades operativas en las máquinas de la imprenta tales como: cosedora, perforadora, anilladora, encoladora y termoformadora, según la orden de producción que se le asigne y cuando se requiera su apoyo en el desarrollo de actividades.	CUMPLE
4	Realizar las labores operativas manuales del proceso productivo, que se asignen en la orden de producción, para la elaboración de materiales especializados en la Imprenta, cuando se requiera.	CUMPLE
5	Verificar la calidad de impresión de documentos en braille de acuerdo con la orden de producción asignada y reportar a través de la bitácora de la orden de producción de acuerdo al procedimiento, los hallazgos de baja calidad, imperfectos y perdidas de material que se presenten.	CUMPLE
6	Reportar y mantener actualizados los registros de producción en el software en el software o soporte determinado para tal fin.	CUMPLE

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLE/NO CUMPLE
7	Realizar los procesos de transferencia de conocimiento, entrenamiento y soporte documental que se requieran para garantizar la continuidad de los procesos, en el marco de su competencia y alcance de contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	CUMPLE
8	Gestionar la creación y/o actualización que se requiera de los métodos de operación que se deriven de actividades que desarrolla la Imprenta Nacional para Ciegos, en el marco de su competencia y alcance de contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	CUMPLE
9	Realizar la revisión de calidad de los productos terminados de acuerdo a las órdenes de producción asignadas, realizando el reporte de unidades y características defectuosas en el software o soporte determinado para tal fin.	CUMPLE
10	Conocer, para hacer correcto uso de los insumos y materias primas, evitando la mala utilización y disposición de las mismas.	CUMPLE
11	Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos durante la ejecución del objeto contractual.	CUMPLE
12	Mantener el puesto de trabajo en perfecto orden y aseo.	CUMPLE
13	Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato	CUMPLE

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
OP 656 Aprendamos a contar tomo 4	Finalizado
OP 692 Aprendamos a leer tomo 1	Finalizado
OP 685 Aprendamos a leer tomo 2	En proceso
OP 687 Cartilla ayudando a crecer a mi hijo	Finalizado
OP 681 Portada Libro Puntos Luminosos	Finalizado
OP 693 Folleto Pautas para la identificación	Finalizado
OP 673 Cartilla Pautas de crianza	Finalizado
OP 678 Interactuando con el braille	Finalizado
OP 650 Sherpa cartilla Abaco	Finalizado

OP 587 Material didáctico de ingles	En proceso
OP 675 Cartilla Otro cielo	Finalizado
OP 702 Cartilla ábaco	Finalizado
OP 705 Cartilla Como guiar y brindar ayuda a una persona	Finalizado
OP 710 Libro Con Pombo y platillos portada	Finalizado
OP 700 Portada Guajirita (literatura)	En proceso
OP 709 Libro Tío Conejo Portada	Finalizado
OP 712 Alfabeto braille INCI	Finalizado
	En proceso

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente	N.A.	N.A.
Atendidas vencidas	N.A.	N.A.
Pendientes por responder	N.A.	N.A.

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: *DANIEL HERRERA*
CEDULA: *1020786017*
CARGO: *Supervisor del contrato*
DEPENDENCIA: *Unidades productivas.*

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.

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.

Daniel Herrera
CC 1020786017
Supervisor del contrato

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*: 014 del 24 de Enero de 2024*

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.

FECHA DE INICIO: 25 de Enero de 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2024

PLAZO DE EJECUCIÓN: el plazo de ejecución del contrato será de seis (6) días calendario y once (11) meses, sin que pueda exceder del 31 de Diciembre de 2024, previa expedición del registro presupuestal y afiliación e inicio de cobertura ARL y aprobación de pólizas.

FORMA DE PAGO:
El valor del contrato será hasta por la suma **TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M.CTE. ($32.499.936),** suma que el **INCI** pagará así:

- Un primer pago proporcional sobre la base de **DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE ($2.901.780),** por valor de **QUINIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M.CTE ($580.356),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

- Once pagos iguales por mes por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE ($2.901.780).**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
NOMBRE: *Jorge Eliecer Ruíz Achardy*
DOCUMENTO: *C.C No. 19.428.948*
CORREO ELECTRÓNICO: *jorel.achardy@gmail.com*
CELULAR: 322 3364660

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: 5 DE 12
PERIODO: Del 1 al 31 de mayo de 2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 37.50%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Realizar la impresión en braille en la pinza Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	Se realizaron las siguientes actividades asociadas a las siguiente OP ***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1*** ***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2*** ***OP 712 Alfabeto braille INCI***	**Evidencia:** **Orden de producción** ***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1*** ***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2*** ***OP 712 Alfabeto braille INCI*** Formato reporte diario de producción INEDITTO **Ubicación:** **Archivo digital imprenta.**
2	Realizar el corte de papel en la guillotina graphcut y polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	Se realiza el corte del papel de las siguientes OP: ***OP 687 Cartilla ayudando a crecer a mi hijo*** ***OP 681 Portada Libro Puntos Luminosos*** ***OP 693 Folleto Pautas para la identificación*** ***OP 673 Cartilla Pautas de crianza*** ***OP 678 Interactuando con el braille*** ***OP 650 Sherpa cartilla Abaco*** ***OP 587 Material didáctico de ingles*** ***OP 675 Cartilla Otro cielo*** ***OP 702 Cartilla ábaco*** ***OP 705 Cartilla Como guiar y brindar ayuda a una persona*** ***OP 710 Libro Con Pombo y platillos portada***	**Evidencia:** **Orden de producción** ***OP 687 Cartilla ayudando a crecer a mi hijo*** ***OP 681 Portada Libro Puntos Luminosos*** ***OP 693 Folleto Pautas para la identificación*** ***OP 673 Cartilla Pautas de crianza*** ***OP 678 Interactuando con el braille*** ***OP 650 Sherpa cartilla Abaco*** ***OP 587 Material didáctico de ingles*** ***OP 675 Cartilla Otro cielo*** ***OP 702 Cartilla ábaco*** ***OP 705 Cartilla Como guiar y brindar ayuda a una persona*** ***OP 710 Libro Con Pombo y platillos portada*** ***OP 700 Portada Guajirita (literatura)*** ***OP 709 Libro Tío Conejo Portada*** ***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***Op 707 Portada Libro DEL AJO A LA YERBAMORA ABC*** ***OP 685 Portada Aprendamos a leer tomo 2*** Formato reporte diario de producción INEDITTO

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
		OP 700 Portada Guajirita (literatura) ***OP 709 Libro Tío Conejo Portada***	**Ubicación:** **Archivo digital imprenta**
3	Apoyar las actividades operativas en las máquinas de la imprenta tales como: cosedora, perforadora, anilladora, encoladora y termoformadora, según la orden de producción que se le asigne y cuando se requiera su apoyo en el desarrollo de actividades.	No se realizaron actividades.	No aplica
4	Realizar las labores operativas manuales del proceso productivo, que se asignen en la orden de producción, para la elaboración de materiales especializados en la Imprenta, cuando se requiera.	No se realizaron actividades.	No aplica
5	Verificar la calidad de impresión de documentos en braille de acuerdo con la orden de producción asignada y reportar a través de la bitácora de la orden de producción de acuerdo al procedimiento, los hallazgos de baja calidad, imperfectos y	***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1*** ***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2*** ***OP 712 Alfabeto braille INCI***	**Evidencia:** **Orden de producción** ***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1*** ***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2*** ***OP 712 Alfabeto braille INCI*** **Ubicación:** No aplica

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	perdidas de material que se presenten.		
6	Reportar y mantener actualizados los registros de producción en el software en el software o soporte determinado para tal fin.	Se realiza actualización en el sistema apenas se finaliza una tarea.	**Ubicación:** Bitácora en Inediitto
7	Realizar los procesos de transferencia de conocimiento, entrenamiento y soporte documental que se requieran para garantizar la continuidad de los procesos, en el marco de su competencia y alcance de contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	No se reciben indicaciones por parte del supervisor del contrato para realizar tarea asociada a esta meta.	No aplica
8	Gestionar la creación y/o actualización que se requiera de los métodos de operación que se deriven de actividades que desarrolla la Imprenta Nacional para Ciegos, en el marco de su competencia y alcance de contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	No se realizan actividades.	No aplica
9	Realizar la revisión de calidad de los productos terminados de acuerdo a las órdenes de producción asignadas, realizando el	***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1***	**Evidencia:** **Orden de producción** ***OP 656 Aprendamos a contar tomo 4*** ***OP 692 Aprendamos a leer tomo 1***

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

#	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	reporte de unidades y características defectuosas en el software o soporte determinado para tal fin.	***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2***	***OP 685 Aprendamos a leer tomo 2***
10	Conocer, para hacer correcto uso de los insumos y materias primas, evitando la mala utilización y disposición de las mismas.	Se verifican las tareas asignadas en el sistema para realizar el trabajo.	**Evidencia:** No aplica
11	Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos durante la ejecución del objeto contractual.	Se utilizan los EPP de acuerdo a la actividad realizada.	**Evidencia:** No aplica
12	Mantener el puesto de trabajo en perfecto orden y aseo.	Diariamente se realiza la limpieza antes del puesto de trabajo.	**Evidencia:** No aplica
13	Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato	No se realizan actividades.	**Evidencia:** No aplica

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
OP 656 Aprendamos a contar tomo 4	Finalizado
OP 692 Aprendamos a leer tomo 1	Finalizado
OP 685 Aprendamos a leer tomo 2	En proceso
OP 687 Cartilla ayudando a crecer a mi hijo	Finalizado
OP 681 Portada Libro Puntos Luminosos	Finalizado
OP 693 Folleto Pautas para la identificación	Finalizado
OP 673 Cartilla Pautas de crianza	Finalizado
OP 678 Interactuando con el braille	Finalizado
OP 650 Sherpa cartilla Abaco	Finalizado
OP 587 Material didáctico de ingles	En proceso
OP 675 Cartilla Otro cielo	Finalizado
OP 702 Cartilla ábaco	Finalizado
OP 705 Cartilla Como guiar y brindar ayuda a una persona	Finalizado
OP 710 Libro Con Pombo y platillos portada	En proceso
OP 700 Portada Guajirita (literatura)	Finalizado
OP 709 Libro Tío Conejo Portada	Finalizado
OP 712 Alfabeto braille INCI	En proceso

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente	N.A.	N.A.
Atendidas vencidas	N.A.	N.A.
Pendientes por responder	N.A.	N.A.

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.

El contratista se compromete a realizar las actividades en el tiempo que faltare de ejecución, so pena de la declaratoria de incumplimiento, ejecución de garantías, establecimiento de multas o demás instrumentos con los que cuente la entidad para hacer efectivo el cumplimiento.

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
C.C. 19.428.948
Contratista

Aprobación supervisor

Carlos Eduardo Cordoba identificado 80.007.945 Coordinador del grupo Unidades Productivas; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, y 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.

Daniel Herrera
CC 1020786017
Supervisor del contrato

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY**, identificado con **CC** número **19428948**, aportó en nombre de **JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY**, identificado(a) con **CC** número **19428948** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

Código	Nombre de la Administradora																								
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar														0		30	$1.300.000	$7.800	$0	$0	Mayo - 2024	77495083	31/05/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														0		30	$1.300.000	$31.700	$0	$0	Mayo - 2024	77495083	31/05/2024	N
EPS005	Sanitas EPS														0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Mayo - 2024	77495083	31/05/2024	N

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.