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	021	**FECHA DEL CONTRATO**	2/11/2025
FECHA DE INICIO	2/11/2025	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	12/31/2025
PLAZO	10 meses y 17 días	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	360-47-994000041528-0	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	11/2/2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para la producción de programas radiales y la publicación de contenidos en la págі a web de INCIRADIO.		

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	3725	**FECHA CDP 1**	2/10/2025
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO RP 1	3825	**FECHA RP 1**	2/12/2025
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	42,848,975
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	42,848,975

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			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ -

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	DE	11
PERIODO A PAGAR	Febrero	VALOR A PAGAR	$ 2,297,895.00
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			5.36%
SALDO DEL CONTRATO			

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	28/2/2025
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$2,297,895.00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	$2,297,895.00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	84124577	PERIODO DE APORTE	Febrero
FECHA DE PAGO	2/25/2025	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	JUAN CARLOS SÁENZ RODRÍGUEZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	79484897
TELÉFONO	6013846666	CELULAR	3156180108
CARGO	Profesional Universitario, código 2044, grado 05	ÁREA	Subdirección Técnica
CORREO ELECTRÓNICO	jsaenz@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	Friday, February 28, 2025		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Tefosito Roltco	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Gimila Alcale
Firma		Firma	
Fecha y hora	28/02/25 11:25 am	Fecha y hora	28 Feb 2025 11:30

Bogotá D.C. 28 febrero 2025

CUENTA DE COBRO
NÚMERO:01 DE 11

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: **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($2.297.895).**

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para la producción de programas radiales y la publicación de contenidos en la página web de INCIRADIO.

Por el periodo de pago correspondiente a febrero.

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 INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 021 2025
OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos-INCI
FECHA DE INICIO: 11/02/2025
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: diez meses y diecisiete días
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE. ($4.055.108),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el último día del primer mes, esto es la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($2.297.895).** Y diez (10) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE. ($4.055.108), valor que incluye todos los costos directos**, indirectos, IVA, tasas y contribuciones a que haya lugar, conforme a la naturaleza del contrato.

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, así:

INFORME No. 01 DE 11
PERIODO: febrero
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 5.36%

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.	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	Realizar producción artística para promos, cuñas, separadores, spot y vestidos de INCIRadio.	Cumple
07	Verificar la distribución y 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	Cumple

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
1 programas Voces INCI	Terminado
programa Biblioteca en Acción	Terminado
3 programas Usted Tiene la Palabra	Terminado
2 programas mañanas inci	Terminado
programas Punto RPM	Terminado
28 Piezas de producción	Terminado
4 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: JUAN CARLOS SÁENZ RODRÍGUEZ
CEDULA: 79.484.897
CARGO: Profesional Universitaria grado 05
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.

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.

JUAN CARLOS SÁENZ RODRÍGUEZ
C.C 79.484.897

	en exteriores (eventos), como para los contenidos del centro audiovisual.	
10	Subir y actualizar el contenido al sistema de streaming de la emisora virtual INCIRadio.	Cumple
11	Buscar y recolectar contenidos educativos y culturales para los diferentes programas de emisión de INCIRadio.	Cumple
12	Crear y publicar contenidos para la página web de INCIRadio www.inci.gov.co/inciradio.	Cumple
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.	Cumple
14	Diligenciar 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
15	Realizar talleres y asesorías sobre adaptación de contenidos audiovisuales accesibles desde el grupo de producción radial y audiovisual del INCI.	Cumple
16	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 su contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	Cumple

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0043	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 021 2025
OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar locución y producción de contenidos de la emisora virtual del Instituto Nacional para Ciegos-INCI
FECHA DE INICIO: 11/02/2025
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31/12/2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: diez meses y diecisiete días
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE. ($4.055.108),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el último día del primer mes, esto es la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($2.297.895).** Y diez (10) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE. ($4.055.108), valor que incluye todos los costos directos**, indirectos, IVA, tasas y contribuciones a que haya lugar, conforme a la naturaleza del contrato.

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. 01 DE 11
PERIODO: febrero
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 5.36%

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.	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 el supervisor.	**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	Realizar producción artística para promos, cuñas, separadores, spot y vestidos de INCIRadio.	Creación de piezas radiales de alta calidad de acuerdo con la necesidad de programas, espacios en general y el centro audiovisual	**Formato seguimiento diario y pieza finalizada que reposa en la copia de seguridad de INCIRadio**
07	Verificar la distribución y el funcionamiento de los elementos utilizados (cámaras filmadoras, elementos de sonido, iluminación, programas	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 el supervisor en caso de haber algún error**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	de edición, micrófonos, grabadores, consolas, etc.) para 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 contrato	**Diligenciar el formato de calidad y emisión si hay novedad escribirla e informar al supervisor. 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 al supervisor 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, repositorio de audios 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 discapacidad visual y demás población interesada.	**www.inci.gov.co/inciradio**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
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**
14	Diligenciar 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**
15	Realizar talleres y asesorías sobre adaptación de contenidos audiovisuales accesibles desde el grupo de producción radial y audiovisual del INCI.	Apoyo de guía en la medida de lo posible según la necesidad y según la disponibilidad en la agenda de labores diarias para así retrasar el cumplimiento de la meta de piezas radiales y audiovisuales a e	**Formato de talleres y capacitación**
16	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 su contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente.	Apoyo de guía en la medida de lo posible según la necesidad y según la disponibilidad en la agenda de labores diarias para así retrasar el cumplimiento de la meta de piezas radiales y audiovisuales a entregar.	**Formato de talleres y capacitación**

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

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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

Juan Carlos Sáenz Rodríguez– C.C 79.484.897, Profesional grado 05 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

JUAN CARLOS SÁENZ RODRÍGUEZ
C.C 79.484.897

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO SEGUIMIENTO CONTENIDOS RADIALES Y AUDIOVISUALES

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

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 28 02 2025

Cantidad	Descripción del material/producto	Estado de Producción	echa de entreg (dd/mm/aa)
2 copys	2 Copy promo 10 años inciradio	completo	12 02 2025
2 off	Off promo 10 años inciradio	completo	12 02 2025
40 audios	Audios producción	completo	12 02 2025
2 promos	Promos inciradio 10 años y programación	completo	12 02 2025
1 grabación	Usted tiene la palabra regreso 2025	completo	13 02 2025
1 edición y montaje	Montaje usted tiene la palabra 2025	completo	13 02 2025
1 reunión	reunión horarios semana	completo	14 02 2025
1 copy	Copy promo regreso usted tiene la palabra	completo	13 02 2025
4 audios	Audios regreso usted tiene la palabra	completo	13 02 2025
1 producción	producción regreso usted tiene la palabra	completo	13 02 2025
1 nota	Nota regreso usted tiene la palabra	completo	13 02 2025
1 copy	Copy podcast Johny Cash	completo	14 02 2025
1 producción	producción podcast Johnny Cash	completo	14 02 2025
10 audios	Audios podcast	completo	14 02 2025
1 copy	Copy podcast 10 bandas de rock más influyentes de la historia según Forbes	completo	17 02 2025
1 off	Off podcast 10 bandas de rock más influyentes de la historia según Forbes	completo	17 02 2025
13 audios	Audios podcast 10 bandas de rock más influyentes	completo	17 02 2025
1 producción	Podcast 10 bandas de rock más influyentes de la historia según la revista Forbes	completo	17 02 2025
1 reunión	Feria el libro en la Cámara del Libro	completo	18 02 2025

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

1 copy	Copy podcast el eterno Héctor	completo	18 02 2025
1 producción	Producción eterno Héctor	completo	18 02 2025
1 copy, off y producción	COPY Y OFF PODCAST JUEOG DEL CALAMAR	COMPLETO	19 02 2025
1 copy, off y producción	1 copy, off y producción podcast el eterno Héctor	completo	20 02 2025
1 copy, off y producción	1 copy, off y producción Podcast futbolistas con más goles tiro libre	completo	21 02 2025
1 copy, off y producción	1 copy, off y producción Goku se creó inspirado en Jackie Chan podcast	completo	22 02 2025
1 copy, off y producción	podcast_ Jason Statham se convirtió en gran estrella gracias a Bruce Willis	completo	23 02 2025
1 copy, off y producción	PODCAST_JOHNNY CASH DE DESCIFRAR CÓDIGOS SECRETOS, A LEYENDA DE LA MÚSICA	completo	24 02 2025
1 copy, off y producción	PODCAST Las 10 series más pirateadas 2024 HASTA ABRIL 2025	completo	25 02 2025
1 copy, off y producción	PODCAST_Paradise la serie que Cambio su nombre por Axl Rose	completo	26 02 2025
1 copy, off y producción	EL COYOTE NUNCA HABLABA Y CUÁNTAS VECES ATRAPÓ AL CORRECAMINOS	completo	27 02 2025
1 copy, off y producción	PODCAST Quién era Annie en Smooth Criminal de Michael Jackson	completo	28 02 2025
1 copy, off y producción	PODCAST_Qué pasó con el primer Rhodye en iron man	completo	28 02 2025
1 copy, off y producción	Podcast gusanos musicales qué son y como cerrar el ciclo	completo	20 02 2025
10 noticias	información mañanas inci	completo	19 02 2025
1 grabación	Mañanas inci 30 mejores bandas de rock de todos los tiempos según Forbes primera parte	completo	19 02 2025
1 informe	Informe redes sociales INCIRadio 2024	completo	20 02 2025
1 reunión	reunión alcance Feria del LIbro	completo	18 02 2025
1 nota	Nota mañanas inci 2025	completo	20 02 2025

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

1 copy, off y producción	Saludo artista visionario	completo	20 02 2025
1 copy, off y producción	Podcast los 10 autos más costosos del mundo edición 2025	completo	24 02 2025
1 grabación y compañía	Info, grabación y acompañamiento VOCES INCI	COMPLETO	25 02 2025
1 programación	programación mañanas INCI Camilo Garnica	completo	26 02 2025
15 noticias, off, grabación y montaje	Mañanas INCI mejores banda Rock segunda parte	completo	26 02 2025
1 grabación y edición	Usted tiene la palabra	completo	26 02 2025
1 copy, 30 audios 1 off y producción	Podcast Space Jam el portal que sigue intacto desde 1996	completo	28 02 2025
1 artículo	artículo Doc Rock reconocimiento Perú	Completo	28 02 2025

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	Henry Alonso Díaz Chacón
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1101753039
DIRECCIÓN	Carrera 54D #187-91 MIrandela 8 Interior 4 apartamento 401
CIUDAD	Bogotá D.C.
CORREO ELECTRÓNICO	hediazchacon@gmail.com
CELULAR	3114675849

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.	SI

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.	SI
Medicina Prepagada	Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	NO
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	NO

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	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	28 de febrero de 2025

Bogotá D.C., 28 febrero de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI
Área Administrativa y Financiera
Ciudad Bogotá D.C

Cordial Saludo

Yo Henry Alonso Díaz Chacón, identificado(a) como aparece al pie de mi firma y con base en lo dispuesto en el Artículo 340 de la Ley 1819 de diciembre de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento declaro que:

1- SI ( ) NO (X) Durante el año gravable 2022 y para la ejecución de mis labores, he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, por al menos 90 días continuos o discontinuos?, (Parágrafo 2 art. 383 E.T)

2- SI (X) NO () Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior?

Cordialmente,

NOMBRE: Henry Alonso Díaz Chacón
C.C. 1101753039

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.		NO

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
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84124577	$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.		NO

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
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84124577	$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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	0

PAGADA

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