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	025-2025	**FECHA DEL CONTRATO**	14 de febrero de 2025
FECHA DE INICIO	17 de febrero de 2025	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31 de diciembre de 2025
PLAZO	12 dias y 10 meses	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	11-46-101075375	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	14 de febrero de 2025
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 RUIZ ZCHARDY		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	19.428.948
TELÉFONO	3223364660	**CELULAR**	3223364660
CORREO ELECTRÓNICO	jorel.achardy@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cra. 90C # 6A - 67		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**BANCO**	DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA	570008090230031		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	4225	**FECHA CDP 1**	12 de febrero de 2025
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO RP 1	4425	**FECHA RP 1**	14 de febrero de 2025
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	31.083.863
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	31.083.863

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES

NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	Cta Cobro 001-2025	5 de marzo de 2025	$ 1.195.533
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 1.195.533

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	2	**DE**	11
PERIODO A PAGAR	Del 1 al 31 de marzo 2025	**VALOR A PAGAR**	$ 2.988.833,00
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**13,46%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 26.899.497

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	002-2025	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	31 de marzo de 2025
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$2.988.833,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$2.988.833,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	85291741	**PERIODO DE APORTE**	Marzo
FECHA DE PAGO	27/03/2025	**OPERADOR DE PAGO**	MI PLANILLA
NIVEL DE RIESGO - ARL	3	**IBC**	$ 1.423.500
VALOR APORTE SALUD		$	178.000
VALOR APORTE PENSIÓN		$	-
VALOR APORTE ARL		$	34.700
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	8.600
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**221.300**
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	Liliam Rosario Urrego Diaz		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1030530654
TELÉFONO	305 7991090	**CELULAR**	305 7991090
CARGO	Profesional Especializado 2028 Grado 14	**ÁREA**	Unidades Productivas
CORREO ELECTRÓNICO	imprentaciegos@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	31 de marzo de 2025		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Diana Olvera	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Camila Alzate
Firma	Diana Olvera	Firma	
Fecha y hora	31-03-25 10:01	Fecha y hora	

31 marzo 2025
9:23 am

Bogotá D.C, 31 de Marzo del 2025

CUENTA DE COBRO No. 002-2025

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS –INCI
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
C.C. 19.428.948

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($2.988.833)

POR CONCEPTO DE:

Pago del contrato de Prestación de Servicios No. 025-2025, 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 comprendido entre 1 y el 31 del mes de marzo de 2025.

Declaro que:

1. Soy responsable del Impuesto a las ventas. Sí (x) No()
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(x).

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 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: 025-2025 del 14 de febrero de 2025
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: 17 de febrero de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será de doce (12) días calendarios y diez (10) meses, sin que pueda exceder del 31 de diciembre de 2025, previa expedición del Registro Presupuestal, afiliación e inicio de cobertura ARL y aprobación de pólizas requeridas por parte del ordenador del gasto.
FORMA DE PAGO: El valor del contrato será hasta por la suma **TREINTA Y UN MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.CTE. ($31.083.863),** suma que el **INCI** pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($2.988.833),** por valor de **UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($1.195.533),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

2. Diez pagos iguales por mes por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($2.988.833).**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JORGE ELIECER RUIZ ZCHARDY
DOCUMENTO: 19.428.948
CORREO ELECTRÓNICO: jorel.achardy@gmail.com
CELULAR: 3223364660

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. 2 DE 11
PERIODO: Del 1 de marzo al 31 de marzo de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **13.46%**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Realizar los procesos de impresión en braille en la pinza Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	1. Alfabetos OP 901 2. Libretas dotación OP 891 3. Cuadernos ciegos OP 876	**Evidencia:** Alfabetos OP 901 Libretas dotación OP 891 Cuadernos ciegos OP 876 **Ubicación:** Inediitto
2	Realizar los procesos de corte de papel en la guillotina GraphCut y polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	1. Libretas dotación OP 891 2. Clise farmaceutico OP 892 3. Facturas publicas OP 861 4. Cuadernos rayados OP 874 5. Hojas Braille OP 898 6. Alfabetos OP 901 7. Cartilla como guiar a una persona con discapacidad visual OP 897 8. Plantilla braille alcalde de Chiriguana OP 902 9. Kit de familia educación OP 903 10. Folleto pautas para identificar a una persona con discapacidad OP 904	Libretas dotación OP 891 Clise farmaceutico OP 892 Facturas publicas OP 861 Cuadernos rayados OP 874 Hojas Braille OP 898 Alfabetos OP 901 Cartilla como guiar a una persona con discapacidad visual OP 897 Plantilla braille alcalde de Chiriguana OP 902 Kit de familia educación OP 903 Folleto pautas para identificar a una persona con discapacidad OP 904 **Ubicación:** Inediitto
3	Realizar los procesos de impresión offset en máquinas rotativas Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	N/A	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
4	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.	N/A	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
5	Realizar las labores operativas manuales del proceso productivo, que se asignen en la	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A**

	orden de producción, para la elaboración de materiales especializados en la Imprenta, cuando se requiera.		**Ubicación:** **N/A**
6	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.	Revisión de calidad sin novedades.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
7	Reportar y mantener actualizados los registros de producción en el software en el software o soporte determinado para tal fin.	Se reporta diariamente el trabajo elaborado en el formato reporte diario de producción software inediitto	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
8	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.	Se atiende a todas las indicaciones y se realiza soporte.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
9	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.	Se atiende a todas las indicaciones y se realiza soporte.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
10	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.	Revisión de calidad sin novedades.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**

11	Conocer, para hacer correcto uso de los insumos y materias primas, evitando la mala utilización y disposición de las mismas.	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
12	Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos durante la ejecución del objeto contractual.	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
13	Mantener el puesto de trabajo en perfecto orden y aseo.	Se mantiene organizado el puesto de trabajo.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
14	Permanecer dentro de la planta y en el equipo cuando este se encuentre en mantenimiento.	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
15	Evitar el daño de más del 40% (cuarenta por ciento) del material desarrollado.	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**
16	Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.	Se realizan actividades durante el mes.	**Evidencia:** **N/A** **Ubicación:** **N/A**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Libretas dotación OP 891	En proceso
Clise farmaceutico OP 892	Terminado
Facturas publicas OP 861	Terminado
Cuadernos rayados OP 874	En proceso
Hojas Braille OP 898	Terminado
Alfabetos OP 901	Terminado
Cartilla como guiar a una persona con discapacidad visual OP 897	Terminado
Plantilla braille alcalde de Chiriguana OP 902	Terminado
Kit de familia educación OP 903	En proceso
Folleto pautas para identificar a una persona con discapacidad OP 904	Terminado

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**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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.

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
19428948

Aprobación supervisor

Liliam Rosario Urrego Diaz identificada con cédula de ciudadanía No. 1030530654, Coordinador del grupo 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.

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 mes de Marzo de 2025.

Liliam Rosario Urrego Diaz
CC 1030530654
Coordinador Unidades Productivas

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: 025-2025 del 14 de febrero de 2025
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: 17 de febrero de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será de doce (12) días calendarios y diez (10) meses, sin que pueda exceder del 31 de diciembre de 2025, previa expedición del Registro Presupuestal, afiliación e inicio de cobertura ARL y aprobación de pólizas requeridas por parte del ordenador del gasto.
FORMA DE PAGO: El valor del contrato será hasta por la suma **TREINTA Y UN MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.CTE. ($31.083.863),** suma que el **INCI** pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($2.988.833),** por valor de **UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($1.195.533),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

2. Diez pagos iguales por mes por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($2.988.833).**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JORGE ELIECER RUIZ ZCHARDY
DOCUMENTO: 19.428.948
CORREO ELECTRÓNICO: jorel.achardy@gmail.com
CELULAR: 3223364660

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. 2 DE 11
PERIODO: Del 1 de marzo al 31 de marzo de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **13.46%**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	*Realizar los procesos de impresión en braille en la pinza Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.*	CUMPLE
2	*Realizar los procesos de corte de papel en la guillotina GraphCut y polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.*	CUMPLE
3	*Realizar los procesos de impresión offset en máquinas rotativas Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.*	CUMPLE
4	*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
5	*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
6	*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
7	*Reportar y mantener actualizados los registros de producción en el software en el software o soporte determinado para tal fin.*	CUMPLE
8	*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
9	*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
10	*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
11	*Conocer, para hacer correcto uso de los insumos y materias primas, evitando la mala utilización y disposición de las mismas.*	CUMPLE
12	*Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos durante la ejecución del objeto contractual.*	CUMPLE
13	*Mantener el puesto de trabajo en perfecto orden y aseo.*	CUMPLE
14	*Permanecer dentro de la planta y en el equipo cuando este se encuentre en mantenimiento.*	CUMPLE
15	*Evitar el daño de más del 40% (cuarenta por ciento) del material desarrollado.*	CUMPLE
16	*Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.*	CUMPLE

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Libretas dotación OP 891	En proceso
Clise farmaceutico OP 892	Terminado
Facturas publicas OP 861	Terminado
Cuadernos rayados OP 874	En proceso
Hojas Braille OP 898	Terminado
Alfabetos OP 901	Terminado
Cartilla como guiar a una persona con discapacidad visual OP 897	Terminado
Plantilla braille alcalde de Chiriguana OP 902	Terminado
Kit de familia educación OP 903	En proceso
Folleto pautas para identificar a una persona con discapacidad OP 904	Terminado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	N/A	N/A
Atendidas vencidas	N/A	N/A
Pendientes por responder	N/A	N/A

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Liliam Rosario Urrego Diaz
CEDULA: 1030530654
CARGO: Grupo Unidades Productivas
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.

Liliam Rosario Urrego Diaz
CC 1030530654
Coordinador Unidades Productivas

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY**, identificada con **CC** número **19428948**, aportó por **JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY** identificado(a) con **CC** número **19428948** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	85291741	27/03/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,423,500	0.02436	$34,700	$0	$0	Marzo - 2025	85291741	27/03/2025	No
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,423,500	0.00600	$8,600	$0	$0	Marzo - 2025	85291741	27/03/2025	No

El presente certificado se expide a los 28 días del mes March de 2025

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

icontec ISO 9001 CO-SC3552-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1