| INFORMACIÓN PRESENTE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PAGO** | 8 | **DE** | 11 |
| **PERIODO A PAGAR** | Septiembre | **VALOR A PAGAR** | $ 4.055.108,00 |
| **VALOR EN LETRAS** | CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE | | |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO** | | | **71,61%** |
| **SALDO DEL CONTRATO** | | | $ 12.165.324 |

| INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO** | 008 | **FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO** | 30/09/2025 |
| **RESPONSABLE DE IVA** | No | **PORCENTAJE IVA** | |
| **VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA** | $4.055.108,00 | **VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA** | $4.055.108,00 |

| INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 89654349 | **PERIODO DE APORTE** | Septiembre |
| **FECHA DE PAGO** | 5/09/2025 | **OPERADOR DE PAGO** | Mi planilla |
| **NIVEL DE RIESGO - ARL** | 1 | **IBC** | $ 1.622.044 |
| **VALOR APORTE SALUD** | | $ | 202.800 |
| **VALOR APORTE PENSIÓN** | | $ | 259.600 |
| **VALOR APORTE ARL** | | $ | 8.500 |
| **VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | | | |
| **VALOR TOTAL PLANILLA** | | $ | **470.900** |
| **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** | martes, 30 de septiembre de 2025 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica | Angelo Ospino | Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera | Fabian Alvarado |
| Firma | | Firma | |
| Fecha y hora | 30-09-2025 16:06 cm | Fecha y hora | Sep 30/2025 10:03 AM |

| 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 | 11/02/2025 |
| FECHA DE INICIO | 11/02/2025 | FECHA DE FINALIZACIÓN | 31/12/2025 |
| PLAZO | 10 meses y 17 días | TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios |
| PÓLIZA | 360-47-994000041528-0 | FECHA APROBACIÓN PÓLIZA | 2/11/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar servicios profesionales para la producción de programas radiales y la publicación de contenidos en la pági 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 | 10/02/2025 |
| NÚMERO CDP 2 | | FECHA CDP 2 | |
| NÚMERO RP 1 | 3825 | FECHA RP 1 | 12/02/2025 |
| 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 | 001 | 5/03/2025 | $ 2.297.895 |
| 2 | 002 | 3/04/2025 | $ 4.055.108 |
| 3 | 003 | 6/05/2025 | $ 4.055.108 |
| 4 | 004 | 6/06/2025 | $ 4.055.108 |
| 5 | 005 | 4/07/2025 | $ 4.055.108 |
| 6 | 006 | 11/08/2025 | $ 4.055.108 |
| 7 | 007 | 4/09/2025 | $ 4.055.108 |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| TOTAL PAGOS ANTERIORES | | | $ 26.628.543 |

Bogotá D.C. 30 septiembre 2025

**CUENTA DE COBRO**
**NÚMERO:08 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: **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO Y MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE. ($4.055.108).**

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 septiembre

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 Diaz 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

| 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: 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. 08 DE 11
PERIODO: septiembre
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 71.61%

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 |

| | | |
|---|---|---|
| | 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

| PRODUCTOS PACTADOS | ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS |
|---|---|
| 2 programas Voces INCI | Terminado |
| 2 programa Biblioteca en Acción | Terminado |
| 5 programas Usted Tiene la Palabra | Terminado |
| 6 programas mañanas inci | Terminado |
| 1 programas Punto RPM | Terminado |
| 8 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: 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**

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: 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. 08 DE 11
PERIODO: septiembre
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 71.61%

| 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 | Búsqueda de información, acompañamiento y creación | **Back up INCIRadio y formato seguimiento diario** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | de información oportuna para la emisión de contenido | |
| 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 de edición, micrófonos, grabadores, consolas, etc.) para programas radiales y videos en vivo o pregrabados. | 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** |
| 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 | 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.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 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** |
| 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 | 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 | **Formato de talleres y capacitación** |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contrato. En caso de desarrollarse, debe dejar evidencia del proceso realizado, según sea pertinente. | la meta de piezas radiales y audiovisuales a entregar. | |

| 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

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

| 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

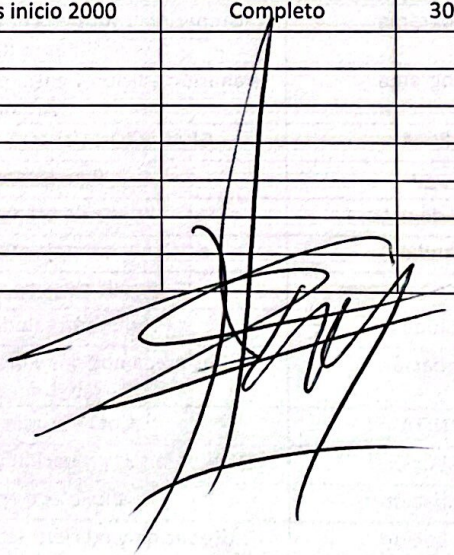
Nombre funcionario Henry Alonso Díaz Chacón

Fecha 30 09 2025

| Cantidad | Descripción del material/producto | Estado de Producción | Fecha de entrega (dd/mm/aa) |
|---|---|---|---|
| 1 grabación 10 noticias y participación | Grabación programa Voces INCI | completo | 01 09 2025 |
| 1 grabación | Grabación el camello | completo | 01 09 2025 |
| 1 programa | Grabación noticias y especial prisioneros Mañanas INCI primera y segunda parte | completo | 02 09 2025 |
| 1 programa | Grabación, búsqueda noticias y participación Punto RPM | completo | 02 09 2025 |
| 1 programa | Grabación edición y envío programa Biblioteca en Acción | completo | 02 09 2025 |
| 1 PGM | GRABACIÓN USTED TIENE LA PALABRA | completo | 03 09 2025 |
| 1 pgm | Pgm tribuna inci | completo | 04 09 2025 |
| 1 rueda de prensa | Rueda de prensa cordillera | completo | 05 09 2025 |
| 1 audio | edición y montaje audio promo conga | completo | 05 09 2025 |
| 1 rueda de prensa | Rueda de prensa Cordillera | completo | 05 09 2025 |
| 4 saludos | Producción saludos Cordillera | completo | 08 09 2025 |
| 1 grabación | Búsqueda noticias y programa Voces INCI alfabetización | completo | 08 09 2025 |
| 1 NOTA | Nota Catupecu Machu | completo | 09 09 2025 |
| 1 grabación | 3 notas largas grabación y edición Punto RPM | completo | 09 09 2025 |
| 1 grabación | Biblioteca en acción | completo | 10 09 2025 |
| 1 grabación | Grabación y edición Usted tiene la palabra alfabétización | completo | 10 09 2025 |
| 1 reunión | reunión recogida acreditación COrdillera | completo | 11 09 2025 |
| 1 películas | Película para fin de semana Openheimer | completo | 11 09 2025 |
| 1 producción | Saludo invitación programa Conexión | completo | 12 09 2025 |
| 3 videos | Videos Cordillera resumen día 1 y 2 y video Fito Páez historia canción 11 y 6 | completo | 15 09 2025 |
| 1 video entrevista | Catupecu machu entrevista | completo | 15 09 2025 |

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 programa | Mañanas inci musica 90 | completo | 16 09 2025 |
| 1 PROGRAMA | Café Cultural Catupecu Machu | completo | 17 09 2025 |
| 1 grabación | Usted tiene la palabra programa Guillermo Quijano | completo | 17 09 2025 |
| 1 promo | Promo saludo Catupecu Machu | completo | 19 09 2025 |
| 1 video saludo | Saludo catupecu machu | completo | 19 09 2025 |
| 1 programa | Tribuna inci | completo | 18 09 2025 |
| 1 película | Película el otro parís | completo | 19 09 202 |
| 1 saludo | 1 SALUDO FERNANDO CATUPECU MACHU | completo | 25 09 2025 |
| 1 avance | Avance taller 1 de 4 | completo | 22 09 2025 |
| 1 avance | Avance taller 2 de 4 | completo | 23 09 2025 |
| 1 avance | Avance taller 3 de 4 | completo | 24 09 2025 |
| 1 grabación | Usted tiene la palabra Canción Protesta | completo | 24 09 2025 |
| 1 avance | Avance taller 4 de 4 | completo | 25 09 2025 |
| 1 prueba | Prueba taller | completo | 25 09 2025 |
| 1 documento | Documento manual uso de redes sociales | completo | Todo el mes |
| 1 grabación | Voces INCI acceso información | Completo | 29 09 2025 |
| 1 preparación | Preparación taller viernes redes accesibles | Completo | 30 09 2025 |
| 1 grabación | Mañanas INCI mejores canciones inicio 2000 | Completo | 30 09 2025 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 05/09/2025 | 89654349 | $470.900 | |

## 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 | 202.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 202.800 | 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 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 259.600 | 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 | 8.500 | | | | 8.500 | 0 | 0 | 8.500 | | | 85 | 8.500 | 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 | 202.800 | 202.800 |
| Pensión | 1 | 259.600 | 259.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 8.500 | 8.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 470.900 | 470.900 |

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 | hedlazchacon@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 05/09/2025 | 89654349 | $470.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colmena | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Suscrito | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIÓN | 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 | 1.622.044 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.622.044 | 202.800 | 14-23 | 1.622.044 | V | 8.500 | — | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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