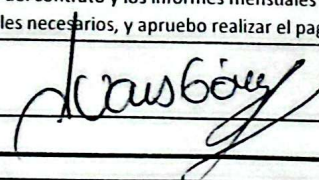
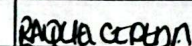
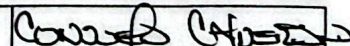


 INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales		Código: SG-111-FN-FM-0104
			Versión: 0002
	Proceso: Financiero		Vigencia: 01/04/2024
INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	602025	FECHA DEL CONTRATO	26 de marzo de 2025
FECHA DE INICIO	27 de marzo de 2025	FECHA DE FINALIZACIÓN	31 de diciembre de 2025
PLAZO	9 meses y 4 días	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	14-46-101139149	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	27 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para el relacionamiento con medios de comunicación y obtención de free press relacionado a contenidos institucionales.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Martha Patricia Cano Albornoz		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	52587662 De Bogotá
TELÉFONO	(57 1) 8141759	CELULAR	3108575304
CORREO ELECTRÓNICO	yomarcán@hotmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cr 15 # 48-21 Apto 905 Edificio Urbano 48		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	20475677271		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	8325	FECHA CDP 1	3/20/2025
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	10525	FECHA RP 1	3/27/2025
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	
INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL CONTRATO		\$	36.587.732
ADICIÓN			
VALOR TOTAL CONTRATO		\$	36.587.732
INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	✓ 04 de abril de 2025	\$ 534.128
2	002	✓ 06 de mayo de 2025	\$ 4.005.956
3	003	✓ 06 de junio de 2025	\$ 4.005.956
4	004	✓ 04 de julio de 2025	\$ 4.005.956
5	005	✓ 11 de agosto de 2025	\$ 4.005.956
6	006	✓ 04 de septiembre de 2025	\$ 4.005.956
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			\$ 20.563.908 ✓
INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			

NÚMERO DE PAGO	7	DE	10
PERIODO A PAGAR	01 a 30 de septiembre 2025	VALOR A PAGAR	\$ 4.005.956,00
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			67,15%
SALDO DEL CONTRATO			\$ 12.017.868,00
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	007	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	01 de octubre de 2025
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	\$4.005.956,00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	\$4.005.956,00
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	89639050	PERIODO DE APORTE	Septiembre
FECHA DE PAGO	05 de septiembre de 2025	OPERADOR DE PAGO	Mi Planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	\$ 1.605.000
VALOR APORTE SALUD		\$	291.600
VALOR APORTE PENSIÓN		\$	256.800
VALOR APORTE ARL		#NAME?	
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		\$	32.100
VALOR TOTAL PLANILLA		\$	588.900
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	Juan Esteban Gómez		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	80195546
TELÉFONO	(1) 3846666	CELULAR	3107681392
CARGO	Jefe de Comunicaciones	ÁREA	Comunicaciones
CORREO ELECTRÓNICO	comunicaciones@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el pago del periodo correspondiente		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN			

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica		Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	
Firma		Firma	
Fecha y hora	01/10/25 11:46 am	Fecha y hora	

01-05-25
11:46. hora