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 página 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	001	5/3/2025	$ 2,297,895
2	002	3/4/2025	$ 4,055,108
3	003	6/5/2025	$ 4,055,108
4	004	6/6/2025	$ 4,055,108
5	005	4/7/2025	$ 4,055,108
6	006	11/8/2025	$ 4,055,108
7	007	4/9/2025	$ 4,055,108
8	008	3/10/2025	$ 4,055,108
9	009	10/11/2025	$ 4,055,108
10			
11			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 34,738,759

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	10	DE	11
PERIODO A PAGAR	Noviembre	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			90.54%
SALDO DEL CONTRATO			$ 4,055,108

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	010	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	12/1/2025
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	91355622	PERIODO DE APORTE	Noviembre
FECHA DE PAGO	11/10/2025	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	KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1024530919
TELÉFONO	6013846666	CELULAR	3194083574
CARGO	Subdirectora General	ÁREA	Subdirección Técnica
CORREO ELECTRÓNICO	subdireccion@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	Monday, December 1, 2025		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Angelo Ospina	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Fabrizio Alvarado
Firma		Firma	
Fecha y hora	1-12-2025 1:57 pm	Fecha y hora	Dic 01/2025 1:51 pm

Bogotá D.C. 01 diciembre 2025

CUENTA DE COBRO
NÚMERO:10 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 noviembre

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

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 la producción de programas radiales y la publicación de contenidos en la página web de INCIRADIO.
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. 10 DE 11
PERIODO: noviembre
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 90.54 %

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
3 programa Biblioteca en Acción	Terminado
4 programas Usted Tiene la Palabra	Terminado
6 programas mañanas inci	Terminado
2 programas Punto RPM	Terminado
12 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: KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ
CEDULA: 1024530919
CARGO: Subdirectora General
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.

KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ
C.C 1024530919

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 la producción de programas radiales y la publicación de contenidos en la página web de INCIRADIO.
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. 10 DE 11
PERIODO: noviembre
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 90.54 %

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

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	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.	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**

	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**

	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

Karen Daniela León González– C.C 1024530919, Subdirectora General, en calidad de supervisora 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

KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ
C.C 1024530919

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 01 12 2025

Cantidad	Descripción del material/producto	Estado de Producción	Fecha de entrega (dd/mm/aa)
1 GRABACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Mañanas INCI primera y segunda parte Decenario	Completo	04 11 2025
1 grabación y participación	Punto Rpm Waymo	completo	04 11 2025
grabación	Usted tiene la palabra amazonía	completo	05 11 2025
1 corrección	corrección promo el rompecabezas	completo	05 11 2025
1 cubrimiento	Cubrimiento el principito inclusivo	completo	05 11 2025
1 video	Video Principito Inclusivo	completo	06 11 2025
1 grabación 1 edición	Tribuna INCI deportes más practicados	completo	06 11 2025
1 producción	Off copy y producción promo Convocatoria gestores territoriales	completo	07 11 2025
1 película	Película con AD Frankestein	completo	07 11 2025
1 GRABACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Mañanas INCI primera y segunda parte Musica aleatoria	Completo	10 11 2025
1 grabación y participación	Voces INCI Patrimonio mundial y audiovisual	completo	10 11 2025
1 copy	copy y creación, acompañamiento y participación video Biblioteca Virtual	completo	11 11 2025
1 promo	Promo pelicula accesible Frankestein 2025	completo	12 11 2025
1 programa	Usted tiene la palabra Maruja	completo	12 11 2025
1 grabación y participación	Tribuna INCI	completo	13 11 2025
1 acompañamiento	Acompañamiento grabación Lazarillo	completo	13 11 2025
1 promo	Promo y pres destinos Malta	completo	14 11 2025
1 grabación	Café cultural historia Dennis Rodman	completo	18 11 2025
1 grabación y participación	Punto Rpm Adiós F1	completo	18 11 2025
1 reunión	Reunión equipo Comunicaciones	completo	18 11 2025
1 grabación	Mañanas inci clásicos	completo	18 11 2025
1 grabación	Mañanas INCI, Clásicos segunda parte	completo	18 11 2025
1 grabación	Usted tiene la palabra Armero	completo	19 11 2025

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

4 off	grabación evento Santander INCI	completo	20 11 2025
1 grabación y participación	Tribuna INCI Mundial Curacao y Haiti	completo	20 11 2025
2 jingles	Jingles Navidad INCI e INCIRadio 2026	completo	21 11 2025
1 cubrimiento especial	Foro Cinemateca	completo	21 11 2025
1 taller	Taller capacitación AD UExternado	completo	21 11 2025
1 video	Video invitación Cinemateca	completo	22 11 2025
2 promos	Promos dona tu regalo	completo	23 11 2025
1 off	Off cinco remendAdos biblioteca noviembre	completo	24 11 2025
1 programa	Mañanas inci primera parte rock en español	completo	24 11 2025
1 reunión	Reunión comunicaciones	completo	24 11 2025
2 contacto	Llamadas contactos para video institucional prevención visual Barraquer y Min Salud	completo	25 11 2025
1 apoyo	Apoyo grabación navidad y fotos calendario 2026	completo	25 11 2025
1 grabación	Mañanas INCI rock español	completo	25 11 2025
2 llamadas y correos	Contactos para grabación video Min Salud	completo	26 11 2025
1 comunicado	Comunicado pólvora y alcohol	completo	25 11 2025
1 información	Información seguridad informática	completo	26 11 2025
1 programa	Programa Punto RPM despedida	Completo	27 11 2025
1 EVENTO	Evento cubrimiento Malta	Completo	28 11 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/11/2025	91355622	$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	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	
2025-11	2025-11	I	10/11/2025	91355622	$470.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dep. Laboral	Municipio	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	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	1.622.044	259.600	0	0	0	0	EPS005	1.622.044	202.800	14-23	1.622.044	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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