INCI 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	yomarcan@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	20/03/2025
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	10525	FECHA RP 1	27/03/2025
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	007	07 de octubre de 2025	$ 4.005.956
8	008	10 de noviembre de 2025	$ 4.005.956
9	009	04 de diciembre de 2025	$ 4.005.956
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 32.581.776

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	10	DE	10
PERIODO A PAGAR	01 a 31 de diciembre 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			100,00%
SALDO DEL CONTRATO			$ -

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	010	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	16 de diciembre 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	92110705	PERIODO DE APORTE	Diciembre
FECHA DE PAGO	04 de diciembre 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		$	8.400
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	Karen Daniela León González		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1024530919
TELÉFONO	(601) 3846666	CELULAR	3194083574
CARGO	Subdirectora General	ÁREA	Subdirección General
CORREO ELECTRÓNICO	sdireccion@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	Angulo Ojino	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Fabián Alvarado
Firma		Firma	
Fecha y hora	16-12-2025 10:54 am	Fecha y hora	

NC 16/2025
10:52 AM