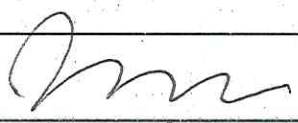
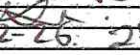
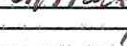
	A	B	C	D
1	INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales		Código: SG-111-FN-FM-0104
2				Versión: 0002
3		Proceso: Financiero		Vigencia: 01/04/2024
4	**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**			
5	**NÚMERO DE CONTRATO**	020	**FECHA DEL CONTRATO**	22 de enero de 2026
6	**FECHA DE INICIO**	23 de enero de 2026	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	22 de septiembre de 2026
7	**PLAZO**	8 meses	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
8	**PÓLIZA**	18-46-101033563	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	23 de enero de 2026
9	**OBJETO DEL CONTRATO**	Prestar sus servicios profesionales para la creación de procesos audiovisuales institucionales, garantizando la calidad técnica y narrativa para las producciones del Centro Audiovisual y las que requieran la oficina de comunicaciones.		
10	**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**			
11	**NOMBRE**	Jonathan José Díaz Arenas		
12	**TIPO DE DOCUMENTO**	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1.015.448.725
13	**TELÉFONO**	N/A	**CELULAR**	3142973326
14	**CORREO ELECTRÓNICO**	jonathandiaz94@hotmail.com		
15	**DIRECCIÓN RESIDENCIA**	Diagonal 48 # 13k - 25 sur		
16	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**BANCO**	Bancolombia
17	**NÚMERO DE CUENTA**	213-332130-17		
18	**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**			
19	**NÚMERO CDP 1**	3226	**FECHA CDP 1**	21/01/2026
20	**NÚMERO CDP 2**		**FECHA CDP 2**	
21	**NÚMERO RP 1**	2826	**FECHA RP 1**	23/01/2026
22	**NÚMERO RP 2**		**FECHA RP 2**	
23	**INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL**			
24	**VALOR INICIAL CONTRATO**		$	42.314.128
25	**ADICIÓN**			
26	**VALOR TOTAL CONTRATO**		$	42.314.128
27	**INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES**			
28	**NÚMERO DEL PAGO**	**CUENTA DE COBRO O FACTURA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR DE PAGO**
29	1			
30	2			
31	3			
32	4			
33	5			
34	6			
35	7			
36	8			
37	9			
38	10			
39	11			
40	12			
41	**TOTAL PAGOS ANTERIORES**			$ -
42	**INFORMACIÓN PRESENTE PAGO**			
43	**NÚMERO DE PAGO**	1	**DE**	9
44	**PERIODO A PAGAR**	del 23 al 30 de enero	**VALOR A PAGAR**	$ 1.410.470,93
45	**VALOR EN LETRAS**	UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE		
46	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**			**3,33%**

	A	B	C	D
47	**SALDO DEL CONTRATO**			$ 40.903.657,07
48	**INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO**			
49	**NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	001	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	3 de febrero de 2026
50	**RESPONSABLE DE IVA**	No	**PORCENTAJE IVA**	N/A
51	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA**	$1.410.470,93	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$1.410.470,93
52	**INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN**			
53	**NÚMERO DE PLANILLA**	43778419	**PERIODO DE APORTE**	Enero
54	**FECHA DE PAGO**	29/01/2026	**OPERADOR DE PAGO**	Mi planilla
55	**NIVEL DE RIESGO - ARL**	1	**IBC**	$ 1.750.905
56	**VALOR APORTE SALUD**		$	218.900
57	**VALOR APORTE PENSIÓN**		$	280.200
58	**VALOR APORTE ARL**		$	9.200
59	**VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**			
60	**VALOR TOTAL PLANILLA**		**$**	**508.300**
61	**REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN**	No	**REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC**	No
62	**ENTIDAD FINANCIERA**	N.A.	**ENTIDAD FINANCIERA**	N.A.
63	**NÚMERO CONSIGNACIÓN**	N.A.	**NÚMERO CONSIGNACIÓN**	N.A.
64	**VALOR APORTE**	N.A.	**VALOR APORTE**	N.A.
65	**INFORMACIÓN SUPERVISOR**			
66	**NOMBRE**	Juan Carlos Sáenz Rodriguez		
67	**TIPO DE DOCUMENTO**	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	79484897
68	**TELÉFONO**	6013846666 ext 102	**CELULAR**	3165281236
69	**CARGO**	Profesional Universitario	**ÁREA**	Subdirección técnica
70	**CORREO ELECTRÓNICO**	produccionradio@inci.gov.co		
71	**OBSERVACIÓN DEL PAGO**	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que cumplió.		
72	**FIRMA**			
73	**FECHA DE APROBACIÓN**	3 febrero 2026		
74				
75	Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Fanny Alvarado
76	Firma		Firma	
77	Fecha y hora	03-02-26. 2:58	Fecha y hora	Febrero 3/2026 2:55 pm
78				

Bogotá D.C. 3 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO: 1 DE 9

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI -
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:
Jonathan José Díaz Arenas
Cedula de Ciudadanía Número: 1.015.448.725

LA SUMA DE: **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS. M/CTE. ($1.410.470,93)**

POR CONCEPTO DE: Prestar sus servicios profesionales para la creación de procesos audiovisuales institucionales, garantizando la calidad técnica y narrativa para las producciones del Centro Audiovisual y las que requieran la oficina de comunicaciones.

Por el periodo del 23 al 30 de enero 2026
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 () No(X).

ANEXO: Planilla de pagos de seguridad social e informe de actividades.

Nombre y Firma
Cedula de Ciudadanía 1015448725

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Carta Tributaria	Código: SG-111-FN-0087
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 30/12/2022

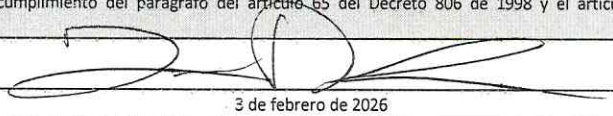
INFORMACIÓN GENERAL	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jonathan José Díaz Arenas
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1'015.448.725
DIRECCIÓN	Diagonal 48 # 13k - 25 sur
CIUDAD	Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO	jonathandiaz94@hotmail.com
CELULAR	3142973326

RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA (Seleccione en la celda de la columna aplica)	APLICA
Soy responsable de impuesto a las ventas IVA (Antes régimen común)	NO
Estoy obligado a expedir factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 437 y 615 del Estatuto Tributario	NO
He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, durante el año gravable inmediatamente anterior y para la ejecución de mis labores, por al menos 90 días continuos o discontinuos. (Parágrafo 2 art. 383 E.T)	NO
Pertenezco al Régimen Simple de Tributación	NO
Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.	SI

BENEFICIOS TRIBUTARIOS (Seleccione en la celda de la columna aplica)		
TIPO DE BENEFICIO	SOPORTES	APLICA
Intereses de Vivienda	Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.	NO
Medicina Prepagada	Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	NO
Dependientes	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registr civil. b) Para hijos con edades entre ios 18 y 23 años, anexar copi de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos anexar certificación de Medicina Legal. d) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañer (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. e) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar	no

RELACIÓN DE DEPENDIENTES	
NOMBRE DEPENDIENTE	
IDENTIFICACIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO	
PARENTESCO	
CALIDAD DE DEPENDIENTE	
Intereses por préstamos educativos Icetex	Copia del certificado expedido por el ICETEX correspondiente al año inmediatamente anterior.
Aportes Voluntarios a Fondo de Pensiones Voluntarias	Copia del certificado expedido por el Fondo de Pensiones Voluntarias correspondiente al año inmediatamente anterior.
Aportes a cuentas AFC /AVC	Copia del certificado expedido por la entidad financiera donde se tiene la cuenta o del Fondo Nacional del Ahorro (respectivamente) correspondiente al año inmediatamente anterior.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información consignada en el presente formato es real y fidedigna, así como los soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a los ingresos provenientes del presente contrato, en cumplimiento del parágrafo del artículo 65 del Decreto 806 de 1998 y el artículo 2.2.4.2.2.9 del Decreto 1072 de 2015.

FIRMA	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	3 de febrero de 2026

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: 020 del 22 DE ENERO DE 2026

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para la creación de procesos audiovisuales institucionales, garantizando la calidad técnica y narrativa para las producciones del Centro Audiovisual y las que requieran la oficina de comunicaciones.

FECHA DE INICIO: 23 de enero de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de septiembre de 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 MESES

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta / Un primer pago proporcional sobre la base de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes, esto es la suma de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS. M/CTE. ($1.410.470,93),** siete (7) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266)** y un último pago proporcional sobre la base **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266),** por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato, esto es la suma de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE. ($4.055.103,93),**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Jonathan José Díaz Arenas
DOCUMENTO: 1015448725
CORREO ELECTRÓNICO: jonathandiaz94@hotmail.com
CELULAR: 3142973326

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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. 1 DE 9
PERIODO: del 23 al 30 de enero 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 3.33%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción) para las piezas institucionales solicitadas por el Grupo de Producción Radial y Audiovisual y la oficina de Comunicaciones de la entidad.	CUMPLE
2	Planificar, grabar y editar videos institucionales, formativos, testimoniales, informativos, educativos, de campaña y demás piezas audiovisuales requeridas por el supervisor, garantizando estándares técnicos, narrativos y de accesibilidad.	CUMPLE
3	Realizar registros fotográficos en eventos, actividades institucionales, producciones específicas y demás requerimientos del INCI, asegurando calidad técnica, correcta composición y criterios de accesibilidad visual.	CUMPLE
4	Desarrollar propuestas creativas y soluciones narrativas para los contenidos audiovisuales y fotográficos, aportando a los objetivos comunicativos del INCI mediante enfoques innovadores y accesibles.	CUMPLE
5	Realizar montaje, corrección de color, animación básica, retoque fotográfico y edición avanzada de videos y fotografías según las necesidades y la oficina Asesora de Comunicaciones.	CUMPLE
6	Gestionar, verificar y operar equipos audiovisuales (cámaras de video y fotografía, iluminación, micrófonos, grabadores, trípodes, estabilizadores y demás accesorios), asegurando su adecuado funcionamiento y calidad en cada producción.	CUMPLE

7	Realizar seguimiento continuo al flujo de programación, monitoreando la emisión en tiempo real cuando sea requerido, detectando fallas y proponiendo ajustes para garantizar su continuidad.	CUMPLE
8	Producir y actualizar separadores, identificadores, mensajes institucionales y piezas complementarias, según las necesidades de la programación y las instrucciones del supervisor.	CUMPLE
9	Actualizar y organizar el archivo sonoro de INCIRadio, asegurando la correcta clasificación, almacenamiento, respaldo y disponibilidad de los materiales radiales históricos y recientes	CUMPLE
10	Aportar propuestas creativas y estrategias radiales que fortalezcan los contenidos, formatos y narrativas de la emisora, considerando la accesibilidad y la inclusión como ejes centrales.	CUMPLE
11	Brindar apoyo técnico y editorial a los equipos o dependencias del INCI que requieran orientación para la producción de contenidos radiales o la adaptación de materiales sonoros accesibles.	CUMPLE
12	Elaborar y/o diligenciar informes, listados, formatos y demás documentos de seguimiento asociados a la programación, cargue, revisión técnica y actividades desarrolladas, cuando el supervisor lo solicite.	CUMPLE
13	Elaborar estudios previos que sean solicitados por el área de acuerdo con los conocimientos técnicos del equipo.	CUMPLE
14	Atender los requerimientos adicionales del supervisor relacionados exclusivamente con el Grupo de Producción Radial y Audiovisual del INCI.	CUMPLE

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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

Juan Carlos Sáenz Rodiguez, cedula de ciudadanía 79.484.897
CARGO: Profesional Universitario código 2044 grado 5
DEPENDENCIA: Grupo radial y audiovisual de la 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 Rodiguez
cedula de ciudadanía 79.484.897
Supervisor

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: 020 del 22 DE ENERO DE 2026

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para la creación de procesos audiovisuales institucionales, garantizando la calidad técnica y narrativa para las producciones del Centro Audiovisual y las que requieran la oficina de comunicaciones.

FECHA DE INICIO: 23 de enero de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de septiembre de 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 MESES

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta / Un primer pago proporcional sobre la base de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266),** por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes, esto es la suma de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS. M/CTE. ($1.410.470,93),** siete (7) mensualidades vencidas e iguales, cada una por la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266)** y un ultimo pago proporcional sobre la base **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.289.266),** por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato, esto es la suma de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE. ($4.055.103,93),**

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Jonathan José Díaz Arenas
DOCUMENTO: 1015448725
CORREO ELECTRÓNICO: jonathandiaz94@hotmail.com
CELULAR: 3142973326

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INFORME No. 1 DE 9
PERIODO: del 23 al 30 de enero 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 3.33%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Apoyar en las diferentes fases de realización (preproducción, producción y postproducción) para las piezas institucionales solicitadas por el Grupo de Producción Radial y Audiovisual y la oficina de Comunicaciones de la entidad.	Esta actividad se realiza en todas las producciones audiovisuales	Evidencia: Producto final
2	Planificar, grabar y editar videos institucionales, formativos, testimoniales, informativos, educativos, de campaña y demás piezas audiovisuales requeridas por el supervisor, garantizando estándares técnicos, narrativos y de accesibilidad.	Videos para redes sociales de INCIRadio, historias para Balón sonoro	Evidencia: Pantallazo Adjunto Ubicación: disco duro centro audiovisual
3	Realizar registros fotográficos en eventos, actividades institucionales, producciones específicas y demás requerimientos del INCI, asegurando calidad técnica, correcta composición y criterios de accesibilidad visual.	Posesión de nuevos funcionarios del INCI	Evidencia: Pantallazo Adjunto Ubicación: disco duro centro audiovisual
4	Desarrollar propuestas creativas y soluciones narrativas para los contenidos audiovisuales y fotográficos, aportando a los objetivos comunicativos del INCI mediante enfoques innovadores y accesibles.	Esta actividad se realiza en todas las producciones audiovisuales	Evidencia: Productos finales
5	Realizar montaje, corrección de color, animación básica, retoque fotográfico y edición avanzada de videos y fotografías según las necesidades y la oficina Asesora de Comunicaciones.	Videos para redes sociales de INCIRadio, historias para Balón sonoro	Evidencia: Pantallazo Adjunto y Productos finales Ubicación:
6	Gestionar, verificar y operar equipos audiovisuales (cámaras	Esta actividad se realiza en todas las producciones	Evidencia: gracias a eso se pueden realizar

	de video y fotografía, iluminación, micrófonos, grabadores, trípodes, estabilizadores y demás accesorios), asegurando su adecuado funcionamiento y calidad en cada producción.	audiovisuales	correctamente las producciones del centro audiovisual
7	Preparar y organizar los insumos técnicos necesarios para grabaciones dentro y fuera de las instalaciones del INCI, incluyendo iluminación, microfonía, escenografía mínima, utilería básica o elementos de apoyo visual.	Esta actividad se realiza en todas las producciones audiovisuales	Evidencia: gracias a eso se pueden realizar correctamente las producciones del centro audiovisual
8	Adaptar los contenidos audiovisuales a los lineamientos institucionales de accesibilidad, incorporando elementos como subtítulos, lenguaje claro, contraste visual adecuado, audiodescripción o cualquier ajuste razonable solicitado por el supervisor y de la oficina de comunicaciones.	Videos para redes de INCIRadio	Evidencia: Pantallazo Adjunto y Productos finales
9	Realizar la entrega organizada de los archivos maestros y finales, así como de materiales complementarios (fotografías, versiones cortas, piezas para redes, insumos editables, etc.), según los lineamientos de la entidad.	Todo lo estoy subiendo al Drive del correo institucional y lo que por capacidad y peso no cabe, está en el disco duro	Evidencia: Pantallazo Adjunto
10	realizar backups y gestionar ordenadamente los materiales audiovisuales y fotográficos, garantizando su conservación, clasificación y disponibilidad para el equipo institucional.	Todo lo estoy subiendo al Drive del correo institucional y lo que por capacidad y peso no cabe, está en el disco duro	Evidencia: Pantallazo Adjunto
11	Participar en grabaciones, producciones y actividades en campo o en estudio, dentro o fuera de la entidad, a solicitud del supervisor del contrato o,de la Dirección General.	Todo lo que me solicitan	Evidencia: Asistencia
12	Participar en reuniones técnicas o espacios de coordinación estrictamente relacionados con la ejecución del objeto contractual y	Todo lo que me solicitan	Evidencia: Asistencia

	la entrega de los productos, cuando resulte necesario para su adecuada articulación institucional.		
13	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.	Todo lo que me solicitan	Evidencia: Asistencia y productos

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

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.

Jonathan José Díaz Arenas
C.c. 1.015.448725

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Aprobación supervisor

Juan Carlos Sáenz Rodiguez, identificado con cedula de ciudadanía 79.484.897 Profesional Universitario código 2044 grado 5 del Grupo radial y audiovisual de la subdirección técnica; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certificamos 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 Rodiguez
cedula de ciudadanía 79.484.897

FECHA	PERSONA QUE ELABORO	NOMBRE DEL PRODUCTO AUDIOVISUAL
viernes, 23 de enero de 2026	Jonathan Díaz	Invitación Balón sonoro Wilson Villa
lunes, 26 de enero de 2026	Jonathan Díaz	Invitación Balón sonoro Héctor Enciso
viernes, 30 de enero de 2026	Jonathan Díaz	Balón sonoro

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	1015448725	JONATHAN JOSE DIAZ ARENAS	Diagonal 48 #13k-25 sur	3142973326	jonathandiaz94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA 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	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	43778419	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	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	1015448725	DIAZ ARENAS JONATHAN JOSE	59	0				R																25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

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	1015448725	JONATHAN JOSE DIAZ ARENAS	Diagonal 48 #13k-25 sur	3142973326	jonathandiaz94@hotmail.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	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	43778419	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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