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	040 de 2026	FECHA DEL CONTRATO	28 de enero de 2026
FECHA DE INICIO	30 de enero de 2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	29 de septiembre de 2026
PLAZO	8 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	39-46-101019417	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	29 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para la elaboración, actualización y ejecución de los planes Programa de Gestión Documental PGD, Plan Institucional de archivos (PINAR), Sistema Integrado de Conservación (SIC), instrumentos archivísticos y la ejecución de compromisos establecidos para el proceso de Gestión Documental en el Instituto Nacional para Ciegos - INCI.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	JEANNETH MURILLO JAIMES		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	52.293.939 de Bogotá
TELÉFONO	No Tiene	CELULAR	3052516148
CORREO ELECTRÓNICO	Jeanneth.murillo.jaimes@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 47 b Sur No. 22 55- Tunal Bloque 5 Apart 111		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	60285964469		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	5426	FECHA CDP 1	28/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	5226	FECHA RP 1	29/01/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	38.272.408
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	38.272.408

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ -

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	DE	9
PERIODO A PAGAR	30/01/2026	VALOR A PAGAR	$ 159.468
VALOR EN LETRAS	CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			0,42%
SALDO DEL CONTRATO			$ 38.112.940

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	17/02/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$ 159.468	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	$ 159.468

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	6006736548	PERIODO DE APORTE	Enero
FECHA DE PAGO	10/02/2026	OPERADOR DE PAGO	SOI
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	$ 191.362
VALOR APORTE SALUD		$	30.700
VALOR APORTE PENSIÓN		$	24.000
VALOR APORTE ARL		$	1.000
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		$	55.700
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	ENTIDAD FINANCIERA	N.A.
NUMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	VALOR APORTE	N.A.

INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	Angela del Pilar Beltrán Velandia		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1030578144
TELÉFONO	3846666 ext 103	CELULAR	3144138678
CARGO	COORDINADOR GRUPO GESTÓN HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN	ÁREA	SECRETARIA GENERAL - GRUPO GESTIÓN HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO	desarrollohumano@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que la contratita cumplió con las obligaciones establecidas dentro de su contrato de manera resposable y cumplida, motivo por el cual autorizo el pago de el presente periodo ya cumplido.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	martes, 17 de febrero de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Fabian Alvarez
Firma		Firma	
Fecha y hora	18-02-26 11:47	Fecha y hora	Febrero 18/2026 10:11 am

INCI 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	JEANNETH MURILLO JAIMES
CÉDULA DE CIUDADANÍA	52.293. 939 de Bogotá
DIRECCIÓN	CALLE 47 B SUR No. 22-55 Apart 111 Bloque 5
CIUDAD	Bogota
CORREO ELECTRÓNICO	jeanneth.murillo.jaimes@gmail.com
CELULAR	3052516148

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.	NO

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 los 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	Jeanneth Murillo Jaimes
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	17 de febrero 2026

Bogotá D.C. 17 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO NÚMERO 01 DE 09

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS – INCI
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:

JEANNETH MURILLO JAIMES

Cedula de Ciudadanía Número: 52.293.939 de Bogotá

LA SUMA DE: **CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO M/CTE ($159.468)**.

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios profesionales para la elaboración, actualización y ejecución de los planes Programa de Gestión Documental PGD, Plan Institucional de archivos (PINAR), Sistema Integrado de Conservación (SIC), instrumentos archivísticos y la ejecución de compromisos establecidos para el proceso de Gestión Documental en el instituto Nacional para Ciegos - INCI., y avances correspondientes a la **Primera entrega** según lo establecido dentro de los compromisos del contrato.

Por el periodo comprendido entre el 30/01/2026 hasta el 30/01/2026.

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 Simplificado. **Sí (X)** No ()
5. Soy declarante de renta para el año anterior. Sí () **No (X)**

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

FIRMA

JEANNETH MURILLO JAIMES
C.C. 52.293.939 de Bogotá

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: 040 del 28 de enero de 2026

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la elaboración, actualización y ejecución de los planes Programa de Gestión Documental PGD, Plan Institucional de archivos (PINAR), Sistema Integrado de Conservación (SIC), instrumentos archivísticos y la ejecución de compromisos establecidos para el proceso de Gestión Documental en el instituto Nacional para Ciegos - INCI.

FECHA DE INICIO: 30 de enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 29 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses

El valor del contrato será por la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($38.272.408),** valor que incluye todos los costos directos, indirectos, IVA, tasas y contribuciones a que haya lugar, conforme a la naturaleza del contrato.

FORMA DE PAGO:

El valor del contrato será hasta por la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($38.272.408),** suma que el **INCI** pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENCUENTA Y UN PESO M/CTE ($4.784.051)**, incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.

2. Siete pagos por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENCUENTA Y UN PESO M/CTE ($4.784.051),** incluido IVA.

3. Y un último pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENCUENTA Y UN PESO M/CTE ($4.784.051),** incluido IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación de contrato.

Dichos pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de las actividades (según se especifique en las obligaciones, de acuerdo a la disponibilidad del PAC, siempre y cuando se entreguen los soportes respectivos para el pago, esto es, Por parte del Contratista: i) Informe de actividades, ii) cuenta de cobro, iii) Planilla paga de los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral del mes inmediatamente anterior, Por parte del supervisor contractual: Formato Acta Única de Pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JEANNETH MURILLO JAIMES
DOCUMENTO: 52.293.939 de Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO: Jeanneth.murillo.jaimes@gmail.com
CELULAR: 3052516148

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. 01 DE 09
PERIODO: 30 de enero de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 0,42 %

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Entregar los productos definidos en el plan de trabajo por resultados, acordado con la supervisión, conforme al cronograma de productos y las especificaciones técnicas, sin control de jornada ni integración a funciones permanentes de la entidad.	No aplica para este periodo
2	Elaborar, actualizar y entregar como productos, los instrumentos archivísticos requeridos (TRD, CCD, TCA, bancos terminológicos y otros) con soportes técnicos actas de validación y versiones controladas.	No aplica para este periodo
3	Asistir, cuando corresponda al alcance contractual a espacios de asistencia técnica del AGN sobre convalidación de TRD y entregar minutas y actas e informe técnico de lineamientos y acciones pertinentes.	No aplica para este periodo
4	Diseñar y documentar la estructura de organización de la estructura de organización de la información para la preservación digital (modelo de metadatos, taxonomía, criterios de integridad, autenticidad, disponibilidad y fiabilidad como producto documental	No aplica para este periodo
5	Elaborar y entregar procedimientos, formatos e instructivos asociados a conservación / preservación y al proceso de gestión documental /SIG, con mapa de cambios, RACI, y evidencias de socialización, sin asumir su operación continua	No aplica para este periodo
6	Elaborar, actualizar y entregar el PGD, Plan de conservación, PINAR, e instrumentos de gestión de riesgo, así como lis insumos del PAA, con informes de avance de producto y entrega final consolidada	**CUMPLE**
7	Ejecutar el levantamiento técnico acotado para depuración /normalización de inventarios de Archivo Central y entregar: Metodología, Plantillas, Informe diagnóstico y listados normalizados de alcance definido; no implica operación permanente en el archivo	No aplica para este periodo
8	Diseñar, documentar y realizar jornadas de capacitación en gestión documental (contenidos materiales, accesibles, evaluaciones) con actas y evidencias.	No aplica para este periodo

9	Diseñar instructivos y pruebas piloto acotadas para radicación y digitalización en ORFEO transfiriendo conocimiento al personal institucional, el contacto no comprende la operación continua de dichos procesos.	No aplica para este periodo
10	Proponer y documentar mejoras al flujo de distribución de correspondencia (mapa de procesos, indicadores, SLAs, RACI) y realizar un piloto acotado, no incluye la distribución cotidiana	No aplica para este periodo
11	Diseñar y entregar protocolo y formatos para la gestión de consultas y prestamos documentales, ejecutar una muestra/piloto de validación y presentar informe de resultados; sin asumir la ejecución diaria de los prestamos / traslados	No aplica para este periodo
12	Entregar productos de fortalecimiento del SIG vinculados al objeto (caracterización, riesgos, controles, indicadores, fichas) con evidencias de socialización y transferencia de conocimiento	No aplica para este periodo
13	Ejecutar actividades adicionales estrictamente relacionadas con el objeto y previstas en el plan de productos, cualquier ajuste requerirá modificación al plan de productos. No habrá subordinación, control horario, operación permanente de procesos institucionales, ni ejecución de funciones propias de cargo de planta.	No aplica para este periodo
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	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	N/A	N/A
Atendidas vencidas	N/A	N/A
Pendientes por responder	N/A	N/A

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: **ANGELA DEL PILAR BELTRAN VELANDIA**
CEDULA: 1.030.578.144 de Bogotá
CARGO: Coordinadora Grupo Gestión Humana y de la Información
DEPENDENCIA: Grupo Gestión Humana y de la Información

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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.

Asi 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.

NOMBRE: **ANGELA DEL PILAR BELTRAN VELANDIA**
CEDULA: 1.030.578.144 de Bogotá
Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

Integral del mes inmediatamente anterior, Por parte del supervisor contractual: Formato Acta Única de Pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JEANNETH MURILLO JAIMES
DOCUMENTO: 52.293.939 de Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO: Jeanneth.murillo.jaimes@gmail.com
CELULAR: 3052516148

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. 01 DE 09
PERIODO: 30 de enero de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 0,42 %

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Entregar los productos definidos en el plan de trabajo por resultados, acordado con la supervisión, conforme al cronograma de productos y las especificaciones técnicas, sin control de jornada ni integración a funciones permanentes de la entidad.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
2	Elaborar, actualizar y entregar como productos, los instrumentos archivísticos requeridos (TRD, CCD, TCA, bancos terminológicos y otros) con soportes técnicos actas de validación y versiones controladas.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
3	Asistir, cuando corresponda al alcance contractual a espacios de asistencia técnica del AGN sobre convalidación de TRD y entregar minutas y actas e informe técnico de	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**

	lineamientos y acciones pertinentes.		
4	Diseñar y documentar la estructura de organización de la estructura de organización de la información para la preservación digital (modelo de metadatos, taxonomía, criterios de integridad, autenticidad, disponibilidad y fiabilidad como producto documental	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
5	Elaborar y entregar procedimientos, formatos e instructivos asociados a conservación / preservación y al proceso de gestión documental /SIG, con mapa de cambios, RACI, y evidencias de socialización, sin asumir su operación continua	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
6	Elaborar, actualizar y entregar el PGD, Plan de conservación, PINAR, e instrumentos de gestión de riesgo, así como lis insumos del PAA, con informes de avance de producto y entrega final consolidada	Actualización del Plan Institucional de Archivos PINAR. Se entrega a través de correo institucional.	**Evidencia:** One drive_ Contrato Gestión Documental_ Seguimientos 2026_ CONTRATO 040 DE 2026 JEANNETH MURILLO JIAMES_Enero **Formato** Word y PDF **Ubicación:** https://n9.cl/8okbt
7	Ejecutar el levantamiento técnico acotado para depuración /normalización de inventarios de Archivo Central y entregar: Metodología, Plantillas, Informe diagnóstico y listados normalizados de alcance definido; no implica operación permanente en el archivo	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
8	Diseñar, documentar y realizar jornadas de capacitación en gestión documental (contenidos materiales, accesibles, evaluaciones) con actas y evidencias.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**

	lineamientos y acciones pertinentes.		
4	Diseñar y documentar la estructura de organización de la estructura de organización de la información para la preservación digital (modelo de metadatos, taxonomía, criterios de integridad, autenticidad, disponibilidad y fiabilidad como producto documental	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
5	Elaborar y entregar procedimientos, formatos e instructivos asociados a conservación / preservación y al proceso de gestión documental /SIG, con mapa de cambios, RACI, y evidencias de socialización, sin asumir su operación continua	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
6	Elaborar, actualizar y entregar el PGD, Plan de conservación, PINAR, e instrumentos de gestión de riesgo, así como lis insumos del PAA, con informes de avance de producto y entrega final consolidada	Actualización del Plan Institucional de Archivos PINAR. Se entrega a través de correo institucional.	**Evidencia:** One drive_ Contrato Gestión Documental_ Seguimientos 2026_ CONTRATO 040 DE 2026 JEANNETH MURILLO JIAMES_Enero **Formato** Word y PDF **Ubicación:** https://n9.cl/8okbt
7	Ejecutar el levantamiento técnico acotado para depuración /normalización de inventarios de Archivo Central y entregar: Metodología, Plantillas, Informe diagnóstico y listados normalizados de alcance definido; no implica operación permanente en el archivo	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**
8	Diseñar, documentar y realizar jornadas de capacitación en gestión documental (contenidos materiales, accesibles, evaluaciones) con actas y evidencias.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia: N/A** **Ubicación: N/A**

9	Diseñar instructivos y pruebas piloto acotadas para radicación y digitalización en ORFEO transfiriendo conocimiento al personal institucional, el contacto no comprende la operación continua de dichos procesos.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia Ubicación:**
10	Proponer y documentar mejoras al flujo de distribución de correspondencia (mapa de procesos, indicadores, SLAs, RACI) y realizar un piloto acotado, no incluye la distribución cotidiana	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia Ubicación:**
11	Diseñar y entregar protocolo y formatos para la gestión de consultas y prestamos documentales, ejecutar una muestra/piloto de validación y presentar informe de resultados; sin asumir la ejecución diaria de los prestamos / traslados	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia Ubicación:**
12	Entregar productos de fortalecimiento del SIG vinculados al objeto (caracterización, riesgos, controles, indicadores, fichas) con evidencias de socialización y transferencia de conocimiento	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia Ubicación:**
13	Ejecutar actividades adicionales estrictamente relacionadas con el objeto y previstas en el plan de productos, cualquier ajuste requerirá modificación al plan de productos. No habrá subordinación, control horario, operación permanente de procesos institucionales, ni ejecución de funciones propias de cargo de planta.	Esta actividad no se programó para este periodo.	**Evidencia Ubicación:**

PRODUCTOS PACTADOS	**ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS**
N/A	N/A

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.

Nombre, firma y No. de cédula del Contratista

JEANNETH MURILLO JAIMES
C.C. 52.293.939 de Bogotá

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: ANGELA DEL PILAR BELTRAN VELANDIA
CEDULA: 1.030.578.144 de Bogotá
CARGO: Coordinadora Grupo Gestión Humana y de la Información
DEPENDENCIA: Grupo Gestión Humana y de la Información

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, durante el periodo comprendido entre el 30 de enero al 30 de enero, 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.

ANGELA DEL PILAR BELTRAN VELANDIA
C.C. 1.030.578.144 de Bogotá

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52293939
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JEANNETH MURILLO JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 87B SUR # 29 - 21 MZ1E CASA 15	TELÉFONO:	3854089
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		6006736548	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:		51499332

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 30.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.700	$ 0	$ 30.700
SUBTOTALES										$ 30.700	$ 0	$ 30.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 24.000
SUBTOTALES													$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 24.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000
SUBTOTALES				$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |