 INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales		Código: SG-111-FN-FM-0104
	Proceso: Financiero		Versión: 0001 Vigencia: 14/02/2023
INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	018 DE 2026 ✓	FECHA DEL CONTRATO	22/01/2026
FECHA DE INICIO	23/01/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	22/08/2026
PLAZO	7 MESES	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360 47 994000060514	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	23/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestacion de servicios profesionales en la gestion interinstitucional para brindar asistencia tecnica y acompañamiento a los comites de discapacidad, lideres, y organizaciones de personas con discapacidad visual para la promocion del liderazgo, la participación ciudadana, incidencia politica y garantia derechos		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	GLORIA ISABEL VARGAS TORRES		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	43.732.569
TELÉFONO	3003363121	CELULAR	3003363121
CORREO ELECTRÓNICO	isabel.vargas.consultora@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 19B # 86 A-50 Apto 401		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	2045 5779338		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	2726	FECHA CDP 1	20/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	2626	FECHA RP 1	23/01/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	
INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL CONTRATO	\$		33.488.357
ADICIÓN			
VALOR TOTAL CONTRATO	\$		33.488.357
INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	ELEC258	Marzo 9 de 2026	\$ 1.275.746
TOTAL PAGOS ANTERIORES			\$ 1.275.746
INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	2	DE	8
PERIODO A PAGAR	01 al 28 de febrero de 2026	VALOR A PAGAR	\$ 4.784.051,00 ✓
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			18.10%
SALDO DEL CONTRATO			\$ 27.428.560

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	ELEC263	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	3/03/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	N/A
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	\$4.784.051,00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	\$4.784.051,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN

NÚMERO DE PLANILLA	6004703960	PERIODO DE APORTE	Febrero
FECHA DE PAGO	27/02/2026	OPERADOR DE PAGO	Nuevo SOI
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	\$ 24.000.000
VALOR APORTE SALUD		\$	3.000.000
VALOR APORTE PENSIÓN		\$	4.080.000
VALOR APORTE ARL		\$	125.300
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		\$	7.205.300
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	Andrea Carolina Chacón Castillo		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1100959001
TELÉFONO	3168660641	CELULAR	3168660641
CARGO	Directora General	ÁREA	Dirección General
CORREO ELECTRÓNICO	direccioninci@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisora del contrato aquí relacionado, certifico que la contratista cumple con las obligaciones contractuales según lo pactado y se reúnen los requisitos para el pago.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	Marzo 4 de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	<i>Teresea Puentes Hdez</i>	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	<i>Carolina Chacón Castillo</i>
Firma	<i>TERESEA PUNTES HDEZ</i>	Firma	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fecha y hora	<i>12/03/2026 10:06 AM</i>	Fecha y hora	<i>12-Marzo-2026 10:05 horas</i>

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: 018-2026 22 DE ENERO 2026

OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la gestión interinstitucional para brindar asistencia técnica y acompañamiento a los comités de discapacidad, líderes, y organizaciones de personas con discapacidad visual para la promoción del liderazgo, la participación ciudadana, incidencia política y garantía de derechos

FECHA DE INICIO: 23 DE ENERO DE 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 DE AGOSTO DE 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES

FORMA DE PAGO:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 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. Seis pagos por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 4.784.051), incluido iva.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 4.784.051), por los días ejecutados desde el 01 de agosto hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Isabel Vargas Torres

DOCUMENTO: 43732569

CORREO ELECTRÓNICO: Isabel.vargas.consultora@gmail.com

CELULAR: 3003363121

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Brindar asistencia técnica y seguimiento a comités, líderes y organizaciones de personas con discapacidad visual para fortalecer el liderazgo, la participación ciudadana y la incidencia política.	N/A
2	Acompañar en la implementación de políticas públicas que promuevan los derechos de las personas con discapacidad visual en articulación con entidades públicas y privadas .	N/A
3	Brindar apoyo en la elaboración de propuestas de incidencia política que mejoren el acceso de las personas con discapacidad visual a recursos y servicios públicos.	N/A
4	Coordinar con entidades competentes para integrar las necesidades de las organizaciones discapacidad visual en políticas públicas inclusivas.	CUMPLE
5	Brindar apoyo en la proyección de respuesta a las PQRS recibidas en el área de gestión interinstitucional, de acuerdo con los procedimientos establecidos, garantizando la atención adecuada y el seguimiento a los casos que involucren a comités, líderes y organizaciones de personas con discapacidad visual.	CUMPLE
6	Brindar asistencia técnica a la Entidad en temas de empleabilidad y derecho laboral público.	CUMPLE
7	Apoyar jurídicamente a la Dirección General del Instituto Nacional para Ciegos – INCI en todos los asuntos de su competencia, conforme a los lineamientos institucionales y el objeto contractual.	CUMPLE
8	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se desarrollen dentro del marco legal aplicable.	CUMPLE

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. 2 DE 8:

PERIODO: 1 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 18.10%

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
N/A	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

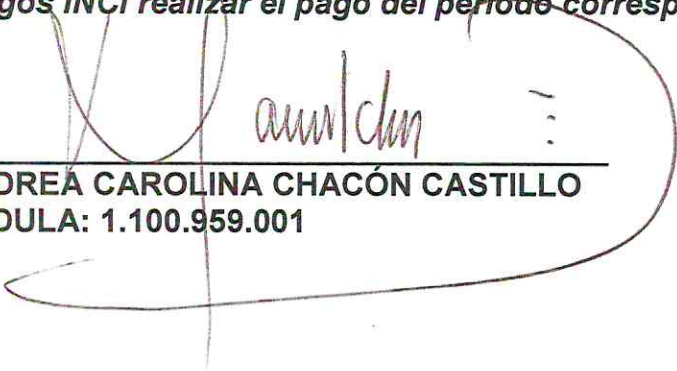
APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: ANDREA CAROLINA CHACÓN CASTILLO
CEDULA: 1.100.959.001
CARGO: DIRECTORA GENERAL

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.



ANDREA CAROLINA CHACÓN CASTILLO
CEDULA: 1.100.959.001

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: 018 del 22 de enero de 2026

OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la gestión interinstitucional para brindar asistencia técnica y acompañamiento a los comités de discapacidad, líderes, y organizaciones de personas con discapacidad visual para la promoción del liderazgo, la participación ciudadana, incidencia política y garantía de derechos

FECHA DE INICIO: 23 enero 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 agosto 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses

FORMA DE PAGO:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 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. Seis pagos por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 4.784.051), incluido iva.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 4.784.051), por los días ejecutados desde el 01 de agosto hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Gloria Isabel Vargas Torres

DOCUMENTO: 43732569

CORREO ELECTRÓNICO: Isabel.vargas.consultora@gmail.com

CELULAR: 3003363121

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. 02 DE 8:

PERIODO: Del primero (1) de febrero al veintiocho (28) de febrero de 2026

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 18.10 %

No	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Brindar asistencia técnica y seguimiento a comités, líderes y organizaciones de personas con discapacidad visual para fortalecer el liderazgo, la participación ciudadana y la incidencia política.	Para este período no se llevaron a cabo actividades para esta obligación	N/A
2	Acompañar en la implementación de políticas públicas que promuevan los derechos de las personas con discapacidad visual en articulación con entidades públicas y privadas.	Durante el mes no se ejecutó esta actividad	N/A
3	Brindar apoyo en la elaboración de propuestas de incidencia política que mejoren el acceso de las personas con discapacidad visual a recursos y servicios públicos.	Para este período no se llevaron a cabo actividades en la obligación referida	N/A
4	Coordinar con entidades competentes para integrar las necesidades de las organizaciones discapacidad visual en políticas públicas inclusivas.	Se revisaron y ajustaron los memorandos para la participación en agendas relacionadas con organizaciones relacionadas con la discapacidad visual. 1. REPUESTA Invitación Ajedrez inclusivo 2. REPUESTA Invitación FILBO 3. REPUESTA Invitación MOE 4. REPUESTA Invitación Proyecto Salud mental 20261140001802	Evidencia: Documentos relacionados Ubicación: Drive carpeta Dirección
5	Brindar apoyo en la proyección de respuesta a las PQRS recibidas en el área de gestión interinstitucional, de acuerdo con los procedimientos establecidos, garantizando la atención adecuada y el seguimiento a los casos que involucren a comités, líderes y organizaciones de personas con discapacidad visual.	Se brindó apoyo en la revisión y ajuste de los siguientes documentos: 1. PROYECTO RESPUESTA OBSERVACION YENIFER GARCÍA 2. PROYECTO RESPUESTA RECLAMACION DARIO JAVIER MONTAÑEZ	Evidencia: Documentos relacionados Ubicación: Drive carpeta Dirección

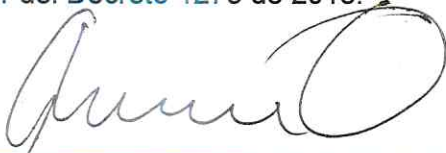
		3. PROYECTO RESPUESTA RECLAMACION ITALO GUERRERO	
6	Brindar asistencia técnica a la Entidad en temas de empleabilidad y derecho laboral público.	<p>Se asistió a la entidad, en temas de empleabilidad, revisando y ajustando los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RESOLUCIÓN VACANCIA TEMPORAL SANDY VARGAS DESIGNACION COORDINACION IMPRENTA 2. Resolución por medio de la cual se adopta procedimiento para proveer encargos 3. Justificación Contratación Directa INCI BIENESTAR 2026 	<p>Evidencia: Documentos relacionados Ubicación: Drive carpeta Dirección</p>
7	Apoyar jurídicamente a la Dirección General del Instituto Nacional para Ciegos – INCI en todos los asuntos de su competencia, conforme a los lineamientos institucionales y el objeto contractual.	<p>Se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>Se brindó apoyo en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de funcionarios 2. Concertación de compromisos de funcionarios de la entidad 	<p>Evidencia: Documentos relacionados Ubicación: Drive carpeta Dirección</p>
8	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se desarrollen dentro del marco legal aplicable.	<p>Se ejecutaron las siguientes actividades:</p> <p>Se revisaron y ajustaron, los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MEMORANDO A TODAS LA AREAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO 2. MEMORANDO EVALUACIONES DE DESEMPEÑO CNSV 	<p>Evidencia: Documentos relacionados Ubicación: Drive carpeta Dirección</p>

		3. PROCEDIMIENTO PARA PROVEER ENCARGOS SG-112-GH-PD-0066 Versión 0002 4. Participación en las reuniones programadas por la Dirección	
--	--	---	--

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.

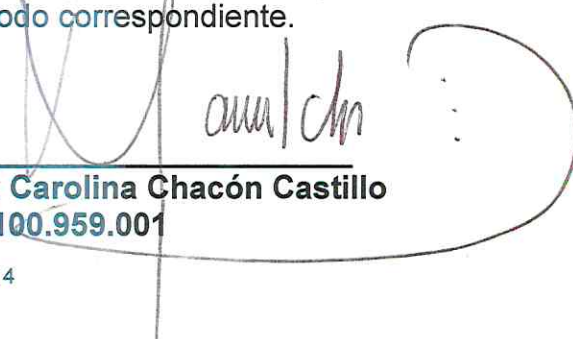


ISABEL VARGAS TORRES
C.C. No. 43.732.569 de Envigado

Aprobación supervisor.

Nombre Andrea Carolina Chacón Castillo, Cédula 1.100.959.001, Cargo Directora General, en calidad de supervisora del contrato aquí relacionado, certifico que la 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.



Andrea Carolina Chacón Castillo
C.C. 1.100.959.001

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: ANDREA CAROLINA CHACÓN CASTILLO

CEDULA: 1.100.959.001

CARGO: DIRECTORA GENERAL

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.



ANDREA CAROLINA CHACÓN CASTILLO
CEDULA: 1.100.959.001

GLORIA ISABEL VARGAS TORRES
ASESORA JURÍDICA

NIT: 43732569-6

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 19 B 86 A 50 AP 401, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3003363121

Email. gvabogadosasociados@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764105602121 válida desde 2026-02-06 hasta 2026-08-06 rango desde ELEC257 hasta ELEC1000.

gvabogadosasociados@hotmail.com

Nombre o Razón Social:	Instituto Nacional para Ciegos
NIT :	860015971
Dirección:	Carrera 13 # 34-91, Bogota D.c., Bogotá, Corea Del Norte
Teléfono:	3168660641
Email:	contabilidad@inci.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	ELEC263				
MONEDA:	COP Colombia, Pesos				
HORA EMISIÓN:	16:03:48-05:00				
FECHA FIRMADO:	03/03/2026 11:03:49				
FECHA DE EMISIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	03	2026	-	-	-

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	79110000-8	Servicios de asesoría jurídica Honorarios profesionales durante los días 1 al 28 de febrero de 2026	WSD	1,00	\$4.784.051,00				0,00	\$4.784.051,00

Notas: #46-04-00;018-2026;direccioninci@inci.gov.co#	Subtotal:	\$4.784.051,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
SON: (cuatro millones setecientos ochenta y cuatro mil cincuenta y un pesos) CUFE: c7f4a71f5f8e50e0165fe23d3d65ec213a90ca10c2770e08a4a54d41c6c0c1cd48a418cf2d7f3e61103f44f22c250a6f	Total:	\$4.784.051,00

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE LA FACTURA EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 2045 5779338

Firma Digital: ieUmqKPfnxMKGfSZI7Xf76UjjwHMjttCYCRLZPnHoba1Uz3u4eHcUMrb2ep+3EakXw7O2JcSOgmfeikcovuwimLyGpLWY04zOa7Is5ZnERKziok0YZOj1p1Yxb4vF31VulMrGvgTgs8v4GAECiFrEwBxmXjAFD7FY+vbBqnNxYr3IMgqx2JM8kr4bR+DYqdAYCW1juWcOxJRPYc8NTtSOxwu mog7aKZUHodho2fTyeukAhsn1TAn HCMU6q3ctmFqBjXhZ06MTJYluuYxmOAcenZ3yuMDzKSN/sEQLkh/EZ01wDd0gu n5Cpm43VbhqGQ4TU6wm Sg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/02/2026 hasta: 28/02/2026 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



