INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS (INCI)	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	27 - 2026	FECHA DEL CONTRATO	27 de enero de 2026
FECHA DE INICIO	28 de enero de 2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	27 de septiembre de 2026
PLAZO	8 mes	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360-47-994000062010-0	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	28 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios profesionales para la producción de contenidos audiovisuales y sonoros, incluyendo adaptación accesible para proyectos del Centro Audiovisual		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	80.894.567 de Bogotá
TELÉFONO	7773839	CELULAR	3158827023
CORREO ELECTRÓNICO	rafacasr@hotmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	calle 58 c sur No. 73j 39		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA	488426996101		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	4426	FECHA CDP 1	27 de enero de 2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	4026	FECHA RP 1	28 de enero de 2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	28.109.120
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	28.109.120

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	DE	9
PERIODO A PAGAR	28/01/2026 al 30/01/2026	VALOR A PAGAR	$ 351.364,00
VALOR EN LETRAS	TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**1,25%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 27.757.756,00

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	5/03/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$351.364,00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	$351.364,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	46312871	PERIODO DE APORTE	Enero
FECHA DE PAGO	3/02/2026	OPERADOR DE PAGO	mi Planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	$ 1.750.905
VALOR APORTE SALUD		$	218.900
VALOR APORTE PENSIÓN		$	280.200
VALOR APORTE ARL		$	9.200
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	-
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**508.300**
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	JUAN CARLOS SAENZ RODRIGUEZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	79484897
TELÉFONO	3846666	CELULAR	3156180108
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	ÁREA	GRUPO DE PRODUCCIÓN RADIAL Y AUDIOVISUAL
CORREO ELECTRÓNICO			
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que la contratista cumplio con las obligaciones		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	jueves, 5 de marzo de 2026		

Nombre de quién recibe en la	Carolina Vera	Nombre de quién revisa en el área	DIANA ANEGA
Firma		Firma	
Fecha y hora	03-03-26 2:54	Fecha y hora	5-03/26 2:34

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	RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	53.095.336 de Bogotá
DIRECCIÓN	Calle 58c sur No. 73j 39
CIUDAD	Bogota
CORREO ELECTRÓNICO	rafacasr@hotmail.com
CELULAR	3158827023

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	SI
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	SI

RELACIÓN DE DEPENDIENTES	
NOMBRE DEPENDIENTE	Alejandra Castañeda Clavijo
IDENTIFICACIÓN	1025075554
FECHA DE NACIMIENTO	2/09/2015
PARENTESCO	Hija
CALIDAD DE DEPENDIENTE	Hijo Menor de 18 años
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	Rafael A. Castañeda
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	jueves, 5 de marzo de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025073564

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55537351

55537351

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número: 9 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 1 0 0 9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTAÑEDA	CLAVIJO

Nombre(s)

ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 02	FEMENINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53079377 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CLAVIJO QUINTIN ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 53.093.336	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA RUEDA RAFAEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 80.894.567	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA RUEDA RAFAEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de ciudadanía 80.894.567	Rafael A. Castañeda

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes SEP Día 03	GUILLERMO AUGUSTO ARDILA MARTINEZ NOTARIO 9 - BOGOTA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-5 TEL. 426 2110

Bogotá D.C., 05 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO NÚMERO 01 DE 09

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

DEBE A:

RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA

Cedula de Ciudadanía Número: 80.894.567

LA SUMA DE: Un primer pago por valor TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($351.364)

POR CONCEPTO DE: Prestar sus servicios profesionales para la producción de contenidos audiovisuales y sonoros, incluyendo adaptación accesible para proyectos del Centro Audiovisual correspondientes a la **PRIMERA** entrega según lo establecido dentro de los compromisos del contrato.

Por el periodo comprendido entre el 28/01/2026 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

Rafael A. Castañeda

RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA
C.C. 80.894.567 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: 027 de 2026.

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para la producción de contenidos audiovisuales y sonoros, incluyendo adaptación accesible para proyectos del Centro Audiovisual durante la vigencia 2026.

FECHA DE INICIO: 28 de enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 27 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses

FORMA DE PAGO:

El valor mensual del contrato será hasta por la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, 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 valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, incluido iva.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del 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 contratual: Acta Unica de Pago.INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

NOMBRE: Rafael Adolfo Castañeda Rueda
DOCUMENTO: 80.894.567 de Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO: rafacasr@hotmail.com
CELULAR: 3158827023

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, asi:

INFORME No. 01 DE 09:
PERIODO: 28 de enero al 30 de enero de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 1,25%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Apoyar la producción de contenidos audiovisuales institucionales, mediante la entrega de piezas audiovisuales previamente definidas (videos informativos, educativos, culturales, testimoniales, de campaña y microcontenidos), de acuerdo con los lineamientos técnicos y creativos establecidos para cada producto.	**CUMPLE**
2	Producir y entregar contenidos sonoros (cápsulas, mensajes institucionales, separadores, microprogramas), conforme a los requerimientos técnicos definidos para cada pieza, como insumo para los procesos del Grupo de Comunicación Radial y Audiovisual.	**CUMPLE**
3	Desarrollar y entregar al menos un programa radial, incluyendo conceptualización, guion básico, grabación, edición y montaje final, conforme al alcance previamente acordado.	**CUMPLE**
4	Adaptar contenidos audiovisuales y sonoros con criterios de accesibilidad, entregando versiones accesibles que incluyan subtitulación, lenguaje claro, ajustes de contraste, audiodescripción (cuando aplique) y limpieza de audio.	**CUMPLE**
5	Utilizar equipos y herramientas de producción audiovisual y sonora necesarios para el desarrollo de los productos contratados,	**CUMPLE**

	garantizando el adecuado uso técnico durante la ejecución del objeto contractual.	
6	Realizar registro audiovisual o fotográfico en campo, cuando el desarrollo de los productos contratados lo requiera, entregando el material conforme a los estándares acordados.	**CUMPLE**
7	Efectuar procesos básicos de postproducción, incluyendo montaje, corrección de color, limpieza de audio y ajustes técnicos menores, como parte del resultado final de las piezas contratadas.	**CUMPLE**
8	Organizar y entregar los archivos audiovisuales y sonoros producidos, debidamente clasificados y respaldados, asegurando su disponibilidad para el Centro Audiovisual..	**CUMPLE**
9	Preparar y entregar versiones finales de los contenidos en los formatos requeridos para web, redes sociales, plataformas institucionales y archivos maestros.	**CUMPLE**
10	Proponer mejoras creativas y técnicas, orientadas a optimizar la calidad de los productos audiovisuales y fortalecer la accesibilidad de los contenidos entregados.	**CUMPLE**
11	Realizar registros audiovisuales o fotográficos específicos requeridos para el desarrollo de los productos contratados, entregando el material conforme a los lineamientos técnicos previamente definidos.	**CUMPLE**
12	Presentar informes y evidencias de los productos desarrollados, conforme a los formatos establecidos para la verificación del cumplimiento contractual.	**CUMPLE**
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 desarrollen dentro del marco legal aplicable.	**CUMPLE**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Mañanas INCI INCI en las calles Producción artística El Lazarillo Recomendados INCI RADIO febrero semana 1	terminado

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: Juan Carlos Saenz Rodriguez
CEDULA: 79.484.897de Bogotá
CARGO: Profesional Universitario
DEPENDENCIA: Grupo de Producción Radial y Audiovisual

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.

Juan Carlos Saenz Rodriguez
C.C. 79.484.897de Bogotá
Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

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: 027 de 2026.

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para la producción de contenidos audiovisuales y sonoros, incluyendo adaptación accesible para proyectos del Centro Audiovisual durante la vigencia 2026.

FECHA DE INICIO: 28 de enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 27 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses

FORMA DE PAGO:

El valor mensual del contrato será hasta por la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, 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 valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, incluido iva.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($3.513.640)**, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del 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 contratual: Acta Unica de Pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Rafael Adolfo Castañeda Rueda
DOCUMENTO: 80.894.567 de Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO: rafacasr@hotmail.com
CELULAR: 3158827023

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: 28 de enero al 30 de enero de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 1.25%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Apoyar la producción de contenidos audiovisuales institucionales, mediante la entrega de piezas audiovisuales previamente definidas (videos informativos, educativos, culturales, testimoniales, de campaña y microcontenidos), de acuerdo con los lineamientos técnicos y creativos establecidos para cada producto.	Reunion del área.	No hay evidencia
2	Producir y entregar contenidos sonoros (cápsulas, mensajes institucionales, separadores, microprogramas), conforme a los requerimientos técnicos definidos para cada pieza, como insumo para los procesos del Grupo de Comunicación Radial y Audiovisual.	Se pacto mediante reunión los contenidos.	Guion propuesto.
3	Desarrollar y entregar al menos un programa radial, incluyendo conceptualización, guion básico, grabación, edición y montaje final, conforme al alcance previamente acordado.	Montaje, grabación, edición y entrega del programa Mañanas INCI.	Sin evidencia
4	Adaptar contenidos audiovisuales y sonoros con criterios de accesibilidad, entregando versiones	Se pacto mediante reunión los contenidos.	Sin evidencia

	accesibles que incluyan subtitulación, lenguaje claro, ajustes de contraste, audiodescripción (cuando aplique) y limpieza de audio.		
5	Utilizar equipos y herramientas de producción audiovisual y sonora necesarios para el desarrollo de los productos contratados, garantizando el adecuado uso técnico durante la ejecución del objeto contractual.	Revisión y organización de equipo.	Sin evidencia
6	Realizar registro audiovisual o fotográfico en campo, cuando el desarrollo de los productos contratados lo requiera, entregando el material conforme a los estándares acordados.	Tema tratado en reunión.	Sin evidencia
7	Efectuar procesos básicos de postproducción, incluyendo montaje, corrección de color, limpieza de audio y ajustes técnicos menores, como parte del resultado final de las piezas contratadas.	Proceso de post producción en todos los productos pactados (rell lazarillo, el lazarillo, INCI en las calles, Mañanas INCI, los recomendados INCI RADIO)	Si evidencia
8	Organizar y entregar los archivos audiovisuales y sonoros producidos, debidamente clasificados y respaldados, asegurando su disponibilidad para el Centro Audiovisual..	Relacionados y entregados por el supervisor.	Documentos editables de soporte.
9	Preparar y entregar versiones finales de los contenidos en los formatos requeridos para web, redes sociales, plataformas institucionales y archivos maestros.	Envio de productos finales con su respectivo diseño de foto miniatura para su publicación en redes sociales. Productos de formato Audio, vertical u horizontal según lo requerido para su difusión.	Sin evidencia
10	Proponer mejoras creativas y técnicas, orientadas a optimizar la calidad de los productos audiovisuales y fortalecer la accesibilidad de los contenidos entregados.	Según solicitud previa en la creación de contenidos.	Sin evidencia
11	Realizar registros audiovisuales o fotográficos específicos requeridos para el desarrollo de los productos contratados, entregando el material conforme a los lineamientos técnicos previamente definidos.	Pre , pro y post produccion de productos según lo requerido.	Sin evidencia

12	Presentar informes y evidencias de los productos desarrollados, conforme a los formatos establecidos para la verificación del cumplimiento contractual.	Diligenciamiento de los formatos de soporte y ubicación en carpeta compartida.	Formatos editables relacionados por el supervisor.
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 desarrollen dentro del marco legal aplicable.	Todas las solicitadas por el supervisor.	Según los requerido

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Mañanas INCI INCI en las calles Producción artística El Lazarillo	terminado

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

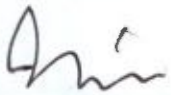
Rafael A. Castañeda

Rafael Adolfo Castañeda Rueda
C.C. 80.894.567 de Bogotá

Aprobación supervisor

Yo **Juan Carlos Saenz Rodriguez** – C.C. 79.484.897 Profesional Universitario del Grupo de Producción Radial y Audiovisual; 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.

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 Saenz Rodriguez
CC No 79.484.897

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	80894567	RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA	CALLE 58C N. 73J 39 SUR	3158827023	RAFACASR@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	03/02/2026	46312871	TOTAL A PAGAR	
					$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	800011153-6	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

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	80894567	RAFAEL ADOLFO CASTAÑEDA RUEDA	CALLE 58C N. 73J 39 SUR	3158827023	RAFACASR@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	I	03/02/2026	46312871	$508.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	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	80894567	CASTAÑEDA RUEDA RAFAEL ADOLFO	59	0			N																25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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