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	043-2026	FECHA DEL CONTRATO	1/30/2026
FECHA DE INICIO	2/6/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	8/5/2026
PLAZO	6 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360-47-994000063288-0	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	2/6/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales a la entidad relacionados con comunicaciones internas y externas, diseño de contenidos digitales, talleres, orientación en contenidos Audiovisuales accesibles, conducción, locución y producción sonora.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Henry Alonso Díaz Chacón		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1,101,753,039
TELÉFONO	3114675849	CELULAR	3114675849
CORREO ELECTRÓNICO	hediazchacon@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 54D #187-91 Mirandela 8 Interior 4, apartamento 401		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	AV Villas
NÚMERO DE CUENTA	0 20883075		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	6726	FECHA CDP 1	1/29/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	5626	FECHA RP 1	1/30/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
VALOR INICIAL CONTRATO	$23,334,630
ADICIÓN	$ -
VALOR TOTAL CONTRATO	$23,334,630

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	3/10/2026	$ 3.240.920.83
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 3.240.920.83

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO

NÚMERO DE PAGO	2	**DE**	7
PERIODO A PAGAR	Marzo	**VALOR A PAGAR**	$ 3,889,105.00
VALOR EN LETRAS	Tres millones ochocientos ochenta y nueve mil ciento cinco pesos		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**30.56%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 16.204.604.17
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NUMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	002	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	3/27/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$3,889,105.00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$3,889,105.00
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	64368373	**PERIODO DE APORTE**	Marzo
FECHA DE PAGO	3/5/2026	**OPERADOR DE PAGO**	Mi Planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	**IBC**	$ 1,860,000
VALOR APORTE SALUD		$	232,500
VALOR APORTE PENSIÓN		$	297,600
VALOR APORTE ARL		$	9,800
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	-
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**539,900**
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	**REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC**	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	**ENTIDAD FINANCIERA**	N.A.
NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	**NÚMERO CONSIGNACIÓN**	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	**VALOR APORTE**	N.A.
INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	ANA MARÍA CALDERÓN CARDONA		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	1035920231
TELÉFONO	6013846666	**CELULAR**	3156180108
CARGO	Jefa Oficina Asesora Comunicaciones	**ÁREA**	Comunicaciones
CORREO ELECTRÓNICO	comunicaciones@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que cumple a cabalidad con lo pactado en el actual periodo de pago. Seguimiento a carpeta Drive de evidencias.		
FIRMA	Ana Calderón C.		
FECHA DE APROBACIÓN	Friday, March 27, 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera.	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	DIANA AREVALO
Firma		Firma	
Fecha y hora	27-03-26 10:58	Fecha y hora	27-03/26 1056 am

Bogotá D.C. 27 Marzo 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO:02 DE 7

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

DEBE A: Henry Alonso Díaz Chacón
Cedula de Ciudadanía Número: 1.101.753.039

LA SUMA DE: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)**

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales a la entidad relacionados con comunicaciones internas y externas, diseño de contenidos digitales, talleres, orientación en contenidos Audiovisuales accesibles, conducción, locución y producción sonora.

Por el periodo de pago correspondiente a: MARZO 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(X) No().

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

Henry Alonso Díaz Chacón
C.C 1101753039

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: 043 2026
OBJETO: Prestar servicios profesionales a la entidad relacionados con comunicaciones internas y externas, diseño de contenidos digitales, talleres, orientación en contenidos Audiovisuales Accesibles , conducción, locución y producción sonora.
FECHA DE INICIO: 06/02/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 05/08/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 6 meses
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** incluido iva, por los dias ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el dia 30 del primer mes. Cinco pagos por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** incluido iva.

Y un último pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** por los dias ejecutados desde el 01 de julio hasta la fecha de terminación del contrato

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Henry Alonso Díaz Chacón
DOCUMENTO: 1101753039
CORREO ELECTRÓNICO: hediazchacon@gmail.com
CELULAR: 3114675849

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. 02 DE 7
PERIODO: MARZO
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 30.56%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
01	Apoyar la adaptación de contenidos comunicativos institucionales a formatos accesibles, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la entidad	Cumple
02	Apoyar la Grabación, edición y producción de programas y piezas sonoras del Grupo de Producción Radial y Audiovisual, bajo criterios de calidad técnica y accesibilidad.	Cumple
03	Apoyar la creación, conducción y locución de contenidos radiales institucionales, con el cumplimiento de criterios técnicos, comunicativos y narrativos.	Cumple
04	Apoyar en el desarrollo de las campañas y de las actividades del plan anual de comunicaciones.	Cumple
05	Apoyar la producción y el desarrollo de propuestas artísticas y creativas para la elaboración de piezas sonoras institucionales, tales como promos, separadores, cápsulas y mensajes radiales, entre otros productos.	Cumple
06	Apoyar el registro, actualización y gestión de los contenidos sonoros y de los formatos de emisión y producción asociados, en las plataformas institucionales correspondientes, de conformidad con los procedimientos internos establecidos.	Cumple
07	Apoyar la identificación, búsqueda y recopilación de contenidos educativos,	Cumple

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

	culturales e institucionales, requeridos para la elaboración y producción de productos radiales y sonoros	
08	Apoyar en el desarrollo de talleres y asesorias en prifucción de contenidos audiovisuales accesibles, dirigidos a personas naturales y a entidades públicas o privadas, conforme a los requerimientos de la entidad	Cumple
09	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.	Cumple

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
programas Voces INCI	Terminado
programa Biblioteca en Acción	Terminado
programas Usted Tiene la Palabra	Terminado
programas Las esenciales	Terminado
programas Punto RPM	Terminado
Piezas de producción	Terminado
Notas creadas y publicadas	Terminado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: ANA MARÍA CALDERÓN CARDONA
CEDULA: 1.035.920.231

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

CARGO: Jefa Oficina Asesora Comunicaciones
DEPENDENCIA: Comunicaciones

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.

Ana Calderón C.

ANA MARÍA CALDERÓN CARDONA
C.C 1.035.920.231

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: 043 2026
OBJETO: Prestar servicios profesionales a la entidad relacionados con comunicaciones internas y externas, diseño de contenidos digitales, talleres, orientación en contenidos Audiovisuales Accesibles , conducción, locución y producción sonora.
FECHA DE INICIO: 06/02/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 05/08/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 6 meses
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** incluido iva, por los dias ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el dia 30 del primer mes. Cinco pagos por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** incluido iva.

Y un último pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE. ($3.889.105)** por los dias ejecutados desde el 01 de julio hasta la fecha de terminación del contrato

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Henry Alonso Díaz Chacón
DOCUMENTO: 1101753039
CORREO ELECTRÓNICO: hediazchacon@gmail.com
CELULAR: 3114675849

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 7
PERIODO: MARZO
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 30.56%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
01	Apoyar la adaptación de contenidos comunicativos institucionales a formatos accesibles, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la entidad	Acompañamiento y asesoría en la creación de piezas para que sean accesibles para las personas ciegas y con baja visión, apoyo tanto en INCIRadio como en el Centro Audiovisual del INCI	**Formato seguimiento contenidos radiales y audiovisuales, Formato Calidad y registro de producción y emisión,**
02	Apoyar la Grabación, edición y producción de programas y piezas sonoras del Grupo de Producción Radial y Audiovisual, bajo criterios de calidad técnica y accesibilidad.	Producción general y artística para los programas según la necesidad de los mismos.	**Back up INCIRadio y formato contenidos radiales y audiovisuales, Formato Calidad y registro de producción y emisión y formato histórico.**
03	Apoyar la creación, conducción y locución de contenidos radiales institucionales, con el cumplimiento de criterios técnicos, comunicativos y narrativos.	Acompañamiento, grabación, edición, montaje y programación de contenido, búsqueda de sonidos y efecto según la necesidad de la pieza, grabación de off y mejora de sonido según necesidad de la pieza.	**Back up INCIRadio y formato contenidos radiales y audiovisuales. Formato Calidad y registro de producción y emisión y formato histórico.**
04	Apoyar en el desarrollo de las campañas y de las actividades del plan anual de comunicaciones.	Participación y acompañamiento en las reuniones pactadas, apoyo creativo en la creación y divulgación de piezas audiovisuales,	**Formato contenidos radiales y audiovisuales y Back up piezas realizadas INCIRadio.**
05	Apoyar la producción y el desarrollo de propuestas artísticas y creativas para la elaboración de piezas sonoras institucionales, tales como promos, separadores,	Creación y apoyo en la creación de copys y piezas audiovisuales en diferentes diferentes formatos de información que sean requeridos para difundir los mensajes de la entidad.	**Formato Calidad y registro de producción y emisión, contenidos radiales y audiovisuales, backup INCIRadio, Formato Calidad y registro de producción y emisión.**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	cápsulas y mensajes radiales, entre otros productos.		
06	Apoyar el registro, actualización y gestión de los contenidos sonoros y de los formatos de emisión y producción asociados, en las plataformas institucionales correspondientes, de conformidad con los procedimientos internos establecidos.	Búsqueda y actualización constante de la música incluida en los espacios de comienzo y final de programas, así como en la programación regular de la emisora, montaje de programas producción en el sistema de streaming.	**Streaming INCIRadio, Formato Calidad y registro de producción y emisión, formato registro histórico.**
07	Apoyar la identificación, búsqueda y recopilación de contenidos educativos, culturales e institucionales, requeridos para la elaboración y producción de productos radiales y sonoros	Inclusión de producciones audivosuales accesibles que ayuden a complementar la información y el contenido audiovisual.	**Streaming INCIRadio, Formato seguimiento contenidos radiales y audiovisuales, Formato Calidad y registro de producción y emisión.**
08	Apoyar en el desarrollo de talleres y asesorias en producción de contenidos audiovisuales accesibles, dirigidos a personas naturales y a entidades públicas o privadas, conforme a los requerimientos de la entidad	Creación y adaptación de talleres accesibles de acuerdo a la necesidad pactada, compartiendo el conocimiento para que las diferentes entidades puedan hacer propias, las diferentes herramientas de accesibilidad, como audiodescripción, texto alternativo.	**Formato seguimiento contenidos radiales y audiovisuales, evidencia fotográfica y formato talleres y capacitaciones INCI**
09	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que	Acompañamiento constante en las necesidades pactadas según el supervisor del contrato y aquellas que surgen.	**Formato seguimiento contenidos radiales y audiovisuales.**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
	guarden relación directa con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.		

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	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

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.

Henry Alonso Díaz Chacón
C.C. 1101753039

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Aprobación supervisor

ANA MARÍA CALDERÓN CARDONA– C.C 1.035.920.231, Jefa Oficina Asesora Comunicaciones, 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

Ana Calderón C.

ANA MARÍA CALDERÓN CARDONA
C.C 1.035.920.231

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO SEGUIMIENTO CONTENIDOS RADIALES Y AUDIOVISUALES

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Producción Radial y Audiovisual	SDT-125-PR-FM-0039	0001	09/12/2022

Este formato evidencia las actividades diarias de los responsables que hacen parte de las acciones de producción radial y audiovisual

Nombre funcionario Henry Alonso Díaz Chacón

Fecha 01 04 2026

Cantidad	Descripción del material/producto	Estado de Producción	Fecha de entrega (dd/mm/aa)
1 grabación	Voces inci	completo	02 03 2026
1 apoyo	Apoyo imprenta tarjetones	completo	04 03 2026
1 programa	Grabación tribuna inci nacional millonarios	completo	05 03 2026
1 programa	Usted tiene la palabra	completo	05 03 2026
1 imagen	Imagen promocional interactuando con la baja visión	Completo	05 03 2026
1 planteamiento	Planteamiento taller creación de piezas audiovisuales accesibles para el ICETEX	completo	05 03 2026
1 reunión	Reunión equipo INCIRadio mensual	completo	09 03 2026
1 programa	Punto rpm Ford Mustang	completo	09 03 2026
1 programa	Las esenciales programa 5 mejores coldplay	completo	09 03 2026
1 película	película para sábado de película y domingo de Película Thunderbolts	completo	10 03 2026
1 serie	Serie documental para maratoneando	completo	10 03 2026
1 avance	Taller lenguaje incluyente primera parte	completo	11 03 2026
1 programa	grabación programa Usted tiene la palabra inteligencia emocional	completo	11 03 2026
1 composición	Composición para programa cultura	completo	11 03 2026
2 grabaciones	Grabaciones mañanas inci off Juan Carlos Saenz	completo	12 03 2026
1 avance	Avance taller comunicación incluyente	completo	12 03 2026
1 avance	Avance taller comunicación Incluyente, cambio por similitud con un taller que se realizó	completo	13 03 2026
1 PROGRAMA	Grabación las Esenciales especial Caloncho	completo	16 03 2026
1 avance final	Avance final capitulo NTC 5854	completo	17 03 2026
1 programa	Punto RPM historia del Lamborguini Miura	completo	16 03 2026
1 OFF	OFF EVENTO TUNJA INCLUSIÓN	completo	16 03 2026
1 promo	Promo película y maratón series, dinosaurios y máquina de guerra	completo	17 03 2026
1 Reunion	Reunión contenido con Leo Radio nuevo programa cultura INCIradio	completo	18 03 2026

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

4 copys	Copys para promos y más nuevo programa	completo	18 03 2026
1 grabación	Usted tiene la palabra Carlos Vives la tierra del ovlido	completo	18 03 2026
Producción tejido cultural	1 pres 1 promo 2 separadores y un pisador	completo	20 03 2026
1 promo	Promo para leo radio tejido cultural	completo	20 03 2026
1 reunión	reunión avance nuevo programa centro cultural definición pautas y promos	completo	24 03 2026
3 seps	Seps para cierre programa centro cultural tejido cultural	completo	24 03 2026
1 programa	Programa café cultural Stephen Curry infravalorado	completo	24 03 2026
1 PROGRAMA	USTED TIENE LA PALABRA IA	COMPLETO	25 03 2026
1 AJUSTE	Ajuste final taller lenguaje incluyente	completo	25 03 2026
1 video	grabación video recomendados inciradio y edicion del mismo	completo	25 03 2026
1 TALLER	TALLER COMUNICACIÓN INCLUYENTE	COMPLETO	26 03 2026
1 TALLER	TALLER SEGUNDA PARTE COMUNICACIÓN INCLUYENTE	COMPLETO	26 03 2026
1 APOYO	APOYO EVENTO KARAOKE INCI	COMPLETO	26 03 2026
1 TALLER	TALLER CREACIÓN PIEZAS AUDIOVISUALES ACCESIBLES	COMPLETO	27 03 2026
1 PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN PROGRAMA UN CAFÉ CON LA DIRECTORA	COMPLETO	30 03 2026
1 PROGRAMA	LAS ESENCIALES CANCIONES O BANDAS CRISTIANAS	COMPLETO	30 03 2026
1 PROGRAMA	PUNTO RPM F1	COMPLETO	21 02 2026

Ana Calderón
supervisora

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	1101753039	HENRY ALONSO DIAZ CHACON	CRA 54D #187-91 Mirandela 8	6016787509	hediazchacon@gmail.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)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64368373	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$539.900	

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	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	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	297.600	0	0	0	0	0	0		297.600	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	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias 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	232.500	232.500
Pensión	1	297.600	297.600
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	539.900	539.900

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	1101753039	HENRY ALONSO DIAZ CHACON	CRA 54D #187-91 Mirandela 8	6016787509	hediazchacon@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64368373	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$539.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1101753039	DIAZ CHACON HENRY ALONSO	59	0			N																	25-14	1.860.000	30	297.600	0	0	0	0	EPS005	1.860.000	30	232.500	14-23	1.860.000	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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