INCI INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: OAJ-102-FM-GC-0072
		Versión: 0002
	Proceso: Gestión Contractual	Vigencia: 12/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	037 de 2026	FECHA DEL CONTRATO	28/01/2026
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	28/07/2026
PLAZO	06 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestacion de servicios técnicos
PÓLIZA	14-46-101166852	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	29/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles de la Biblioteca virtual para ciegos.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Alba Esperanza Giraldo Vásquez		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	39.546.297
TELÉFONO	6015489950	CELULAR	3006464673
CORREO ELECTRÓNICO	giraldoalba514@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 149 # 91-50 Apto. 514		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	912-831536-61		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	5126	FECHA CDP 1	28/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	4926	FECHA RP 1	29/01/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	24.756.810
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	24.756.810

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES				
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO	
1	001	10/03/2026	$	275.074
2	002	10/03/2026	$	4.126.135
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$	4.401.209

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO

NÚMERO DE PAGO	3	**DE**	7
PERIODO A PAGAR	01/03/2026 - 30/03/2026	**VALOR A PAGAR**	$ 4.126.135,00
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**34,44%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 16.229.466
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
CUENTA DE COBRO	003	**DE COBRO**	6/04/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$4.126.135,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$4.126.135,00
INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	66572057	**PERIODO DE APORTE**	Marzo
FECHA DE PAGO	10/03/2026	**OPERADOR DE PAGO**	miplanilla.com
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		$	10.600
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**518.900**
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	**JOHN JAIRO JIMENEZ VARGAS**		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	79244448
TELÉFONO	N/A	**CELULAR**	3059462674
CARGO	TEC. OPERATIVO 3132-13	**ÁREA**	Grupo Cultura
CORREO ELECTRÓNICO	jjimenez@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el pago del periodo correspondiente		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	lunes, 6 de abril de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Sebastian Salgado V.	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	
Firma		Firma	
Fecha y hora	06-04-2026 11:20am	Fecha y hora	06-APR-26 10:38 horas

Bogotá D.C., 06 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO: 03 DE 07

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

DEBE A:
Alba Esperanza Giraldo Vásquez
Cedula de Ciudadanía Número: 39.546.297

LA SUMA DE: $4.126.135 (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios profesionales para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles de la Biblioteca virtual para ciegos.
Por el periodo comprendido entre el 1/03/2026 hasta el 30/03/2026

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.

ALBA ESPERANZA GIRALDO VÁSQUEZ
Cedula de Ciudadanía 39.546.297

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: 037 de 2026
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles de la Biblioteca virtual para ciegos.
FECHA DE INICIO: 29-01-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 28-07-2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 06 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135), el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135),** incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Cinco pagos por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135)** incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135),** INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el 01 de julio 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, ii) 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: Alba Esperanza Giraldo Vásquez
DOCUMENTO: cc. 39.546.297
CORREO ELECTRÓNICO: giraldoalba514@gmail.com
CELULAR: 3006464673

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-GC 0043 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, asi:

INFORME No. 3 DE 07:
PERIODO: Del 1/03/2026 al 30/03/2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **34,44%**

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Realizar la adecuación técnica y estructuración para accesibilidad de hasta **quince (15)** libros mensuales, durante el plazo de ejecución del contrato, previamente elaborados y suministrados por la Subdirección Técnica, con el fin de estructurarlos conforme a criterios de accesibilidad para personas con discapacidad, sin que ello implique la autoría o producción de los contenidos.	Para este periodo se hizo la adecuación técnica y estructuración de **veintidos (22) libros** en formato accesible	**Evidencia:** Documentos estructurados y registro fotográfico de la actividad en la Imprenta **Ubicación:** Carpeta en el DRIVE del usuario jjimenez@inci.gov.co
2	Analizar los documentos digitales entregados para identificar la presencia de tablas, imágenes, gráficos o ilustraciones y aplicar los ajustes de etiquetado y texto alternativo correspondientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el documento "Orientaciones para estructurar libros digitales accesibles" suministrado por el supervisor del contrato.	Se hizo el análisis de los los documentos digitales entregados, analizando los elementos de acuerdo a los lineamientos establecidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**
3	Aplicar ajustes de estructura y marcado técnico al documento digital proporcionado, tales como encabezados, idioma del documento, paginación lógica, tabla de contenido navegable y demás elementos de accesibilidad, siguiendo los lineamientos técnicos previamente definidos, sin modificar el contenido intelectual de la obra.	Se aplicaron los ajustes requeridos siguiendo los lineamientos técnicos definidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**
4	Verificar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad definidos contractualmente mediante la	Se hizo la verificación del cumplimiento de los criterios de accesibilidad definidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

	revisión técnica del documento estructurado, dejando evidencia del proceso y coordinando los criterios de validación con el supervisor.		
5	Realizar la catalogación técnica de los documentos accesibilizados, conforme a los lineamientos previamente establecidos por la entidad, como parte del proceso de entrega del servicio contratado.	Para este periodo no fue posible realizar la catalogación técnica de los documentos accesibilizados, debido a una falla en la plataforma de la biblioteca.	**Evidencia:** **Ubicación:**
6	Comunicar de manera oportuna al supervisor las situaciones técnicas que generen dudas razonables respecto a la aplicación de criterios de accesibilidad, documentando las decisiones adoptadas, con el fin de garantizar coherencia técnica en los entregables.	Comuniqué de manera oportuna al supervisor las situaciones técnicas que generen dudas razonables respecto a la aplicación de criterios de accesibilidad, documentando las decisiones adoptadas, con el fin de garantizar coherencia técnica en los entregables.	**Evidencia:** **Ubicación:**
7	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.	Asistí a las reuniones convocadas por el Grupo Cultura, así: **Presencial:** Proyectos y coordinación actividades mensuales. 17/03/2026 9.30 am a 12.30 pm **Virtual:** Revisión temas programa de Radio. 24/03/2026 11 am a 12m	**Evidencia:** Registro fotográfico del trabajo en la imprenta y acta **Ubicación:** Carpeta en el DRIVE del usuario jjimenez@inci.gov.co

Nº	PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
1	Abordaje Psicosocial y Biomédico al Paciente Quemado	Estructurado
2	Actas de las II Jornadas sobre Marcel Proust	Estructurado
3	Actas de las Jornadas Marcel Proust	Estructurado
4	Actitudes hacia la Inteligencia Artificial	Estructurado
5	Actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes universitarios	Estructurado
6	Actitudes, estilos de enseñanza y evaluación del aprendizaje	Estructurado
7	Afro-Latinidad e historia de las esclavitudes	Estructurado
8	Agresión en adolescentes infractores	Estructurado
9	Aguas... con el Agua!	Estructurado
10	Aproximación a la historia de la fiesta de San francisco de Asís	Estructurado
11	Apuesta educativa por la comunicación transformadora	Estructurado

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Nº	PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
12	Artículos Científicos	Estructurado
13	Aspectos actuales de la teoría	Estructurado
14	Aspectos astronómicos	Estructurado
15	Aspectos críticos	Estructurado
16	Aspectos de la historia	Estructurado
17	Assessment Center	Estructurado
18	Atacama	Estructurado
19	Atenciones odontológicas	Estructurado
20	Avances en el estudio de marcadores moleculares en el diagnóstico y pronóstico de sepsis bacteriana en la ciudad de Cali	Estructurado
21	Condiciones Laborales de Trabajo Social	Estructurado
22	Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva	Estructurado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

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

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: JOHN JAIRO JIMÉNEZ VARGAS
CEDULA: 79244448
CARGO: TÉCNICO OPERATIVO
DEPENDENCIA: CENTRO CULTURAL

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.

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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.

John Jairo Jiménez Vargas
CC. 79244448

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INFORME No. 3 DE 07:
PERIODO: Del 1/03/2026 al 30/03/2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 34,44%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Realizar la adecuación técnica y estructuración para accesibilidad de hasta **quince (15)** libros mensuales, durante el plazo de ejecución del contrato, previamente elaborados y suministrados por la Subdirección Técnica, con el fin de estructurarlos conforme a criterios de accesibilidad para personas con discapacidad, sin que ello implique la autoría o producción de los contenidos.	Para este periodo se hizo la adecuación técnica y estructuración de **veintidos (22) libros** en formato accesible.	**Evidencia:** Documentos estructurados **Ubicación:** Carpeta en el DRIVE del usuario jjimenez@inci.gov.co
2	Analizar los documentos digitales entregados para identificar la presencia de tablas, imágenes, gráficos o ilustraciones y aplicar los ajustes de etiquetado y texto alternativo correspondientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el documento "Orientaciones para estructurar libros digitales accesibles" suministrado por el supervisor del contrato.	Se hizo el análisis de los los documentos digitales entregados, analizando los elementos de acuerdo a los lineamientos establecidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**
3	Aplicar ajustes de estructura y marcado técnico al documento digital proporcionado, tales como encabezados, idioma del documento, paginación lógica, tabla de contenido navegable y demás elementos de accesibilidad, siguiendo los lineamientos técnicos previamente definidos, sin modificar el contenido intelectual de la obra.	Se aplicaron los ajustes requeridos siguiendo los lineamientos técnicos definidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**
4	Verificar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad definidos contractualmente mediante la revisión técnica del documento estructurado, dejando evidencia del proceso y coordinando los	Se hizo la verificación del cumplimiento de los criterios de accesibilidad definidos.	**Evidencia:** **Ubicación:**

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: 037 de 2026
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles de la Biblioteca virtual para ciegos.
FECHA DE INICIO: 29-01-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 28-07-2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 06 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135), el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135),** incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Cinco pagos por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135)** incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.126.135),** INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el 01 de julio 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, ii) 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: Alba Esperanza Giraldo Vásquez
DOCUMENTO: cc. 39.546.297
CORREO ELECTRÓNICO: giraldoalba514@gmail.com
CELULAR: 3006464673

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

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

	criterios de validación con el supervisor.		
5	Realizar la catalogación técnica de los documentos accesibilizados, conforme a los lineamientos previamente establecidos por la entidad, como parte del proceso de entrega del servicio contratado.	Para este periodo no fue posible realizar la catalogación técnica de los documentos accesibilizados, debido a una falla en la plataforma de la biblioteca.	**Evidencia:** **Ubicación:**
6	Comunicar de manera oportuna al supervisor las situaciones técnicas que generen dudas razonables respecto a la aplicación de criterios de accesibilidad, documentando las decisiones adoptadas, con el fin de garantizar coherencia técnica en los entregables.	Comuniqué de manera oportuna al supervisor las situaciones técnicas que generen dudas razonables respecto a la aplicación de criterios de accesibilidad, documentando las decisiones adoptadas, con el fin de garantizar coherencia técnica en los entregables.	**Evidencia:** **Ubicación:**
7	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.	Asistí a las reuniones convocadas por el Grupo Cultura, así: **Presencial:** Proyectos y coordinación actividades mensuales. 17/03/2026 9.30 am a 12.30 pm **Virtual:** Revisión temas programa de Radio. 24/03/2026 11 am a 12m	**Evidencia:** Acta de asistencia **Ubicación:** Carpeta en el DRIVE del usuario jjimenez@inci.gov.co

Nº	PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
1	Abordaje Psicosocial y Biomédico al Paciente Quemado	Estructurado
2	Actas de las II Jornadas sobre Marcel Proust	Estructurado
3	Actas de las Jornadas Marcel Proust	Estructurado
4	Actitudes hacia la Inteligencia Artificial	Estructurado
5	Actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes universitarios	Estructurado
6	Actitudes, estilos de enseñanza y evaluación del aprendizaje	Estructurado
7	Afro-Latinidad e historia de las esclavitudes	Estructurado
8	Agresión en adolescentes infractores	Estructurado
9	Aguas... con el Agua!	Estructurado
10	Aproximación a la historia de la fiesta de San francisco de Asís	Estructurado
11	Apuesta educativa por la comunicación transformadora	Estructurado
12	Artículos Científicos	Estructurado
13	Aspectos actuales de la teoría	Estructurado
14	Aspectos astronómicos	Estructurado
15	Aspectos críticos	Estructurado

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Nº	PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
16	Aspectos de la historia	Estructurado
17	Assessment Center	Estructurado
18	Atacama	Estructurado
19	Atenciones odontológicas	Estructurado
20	Avances en el estudio de marcadores moleculares en el diagnóstico y pronóstico de sepsis bacteriana en la ciudad de Cali	Estructurado
21	Condiciones Laborales de Trabajo Social	Estructurado
22	Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva	Estructurado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente	NA	NA
Atendidas vencidas	NA	NA
Pendientes por responder	NA	NA

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.

Alba Esperanza Giraldo Vásquez
CC. 39.546.297

Aprobación supervisor

John Jairo Jiménez Vargas – CC. 79244448 – Técnico Operativo – GRUPO CULTURA; 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

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

John Jairo Jiménez Vargas
CC. 79244448

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	39546297	ALBA ESPERANZA GIRALDO VASQUEZ	CALLE 149 # 91 50 APTO 514	4576972	giraldoalba514@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
		66572057	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$518.900	

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					
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	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	0	0	10.600	1

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	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	518.900

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	39546297	ALBA ESPERANZA GIRALDO VASQUEZ	CALLE 149 # 91 50 APTO 514	4576972	giraldoalba514@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
		66572057	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$518.900	

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	Colom. exterior	Estudiante	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 39546297	GIRALDO VASQUEZ ALBA ESPERANZA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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