 <b>INCI</b> INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	<b>Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales</b>		Código: SG-111-FN-FM-0104
	Proceso: Financiero		Versión: 0001
Vigencia: 14/02/2023			
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>			
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		
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>			
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		
<b>INFORMACIÓN PRESUPUESTAL</b>			
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	
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL</b>			
VALOR INICIAL CONTRATO	\$		33.488.357
ADICIÓN			
VALOR TOTAL CONTRATO	\$		33.488.357
<b>INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES</b>			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	ELEC258	Marzo 9 de 2026	\$ 1.275.746
2	ELEC263	Marzo 20 de 2026	\$ 4.784.051
TOTAL PAGOS ANTERIORES			\$ 6.059.797
<b>INFORMACIÓN PRESENTE PAGO</b>			
NÚMERO DE PAGO	3	DE	8
PERIODO A PAGAR	01 al 31 de marzo 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			<b>32.38%</b>
SALDO DEL CONTRATO			\$ 22.644.509

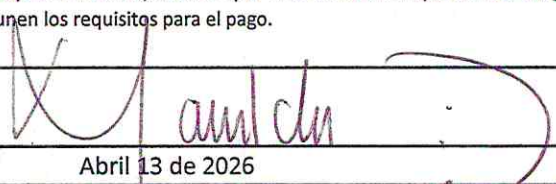
**INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO**

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	ELEC 266	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	27/03/2026
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	6008918643	PERIODO DE APORTE	Marzo
FECHA DE PAGO	13/04/2026	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	<a href="mailto:direccioninci@inci.gov.co">direccioninci@inci.gov.co</a>		
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	Abril 13 de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	<i>Teresita Bares</i>	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	<i>Marcela Osma</i>
Firma	<i>Teresita Bares</i>	Firma	<i>Marcela Osma</i>
Fecha y hora	13/04/2026 2:44	Fecha y hora	13-04-26

*2:44 pm*

**GLORIA ISABEL VARGAS TORRES**  
**ASESORA JURÍDICA**

NIT: 43732569 - 6

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: 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/Razón Social:** Instituto Nacional para Ciegos  
**NIT:** 860015971  
**Dirección:** Carrera 13 # 34-91, Bogotá, Corea del Norte  
**Teléfono:** 3168660641  
**Email:** direccioninci@inci.gov.co

**Forma de pago:** Contado  
**Medio de pago:** Transferencia Débito Bancaria  
**Total de Líneas:** 1

**FACTURA DE VENTA** ELEC266  
**ELECTRÓNICA:**

**MONEDA:** COP Peso colombiano  
**HORA EMISIÓN:** 14:22:26  
**FECHA FIRMADO:** 27/03/2026 14:22:27

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	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 31 de marzo de 2026	WSD	1,00	\$4.784.051,00				\$0,00	\$4.784.051,00

**Notas:** #546-04-00;018-2026;direccioninci@inci.gov.co#\$

**SON:** (cuatro millones setecientos ochenta y cuatro mil cincuenta y uno pesos cero centavos)

**CUFE:** ac706302bd99bcd675c8c6e34f64436c18f2580be3af6fad246856989c15372da3f11945eb475a3cba02dc3a8feb097a

<b>Subtotal:</b>	\$4.784.051,00
<b>Cargos:</b>	\$0,00
<b>Descuentos:</b>	\$0,00
<b>Total:</b>	\$4.784.051,00

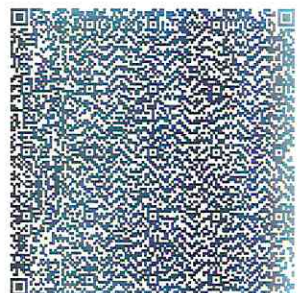
FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE LA FACTURA EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 2045 5779338

**Firma Digital:** b9d0c9tv3FWTYyAJnsmJ0xVXkuNFpUCn48bY6NFIj1u/YUPVsaGmWrkoeAibfh  
LHep1dxMng3kQ9xLmP2aLEV1jKsxBKjF8FInSD3S/FYuwHajBwEJKkkQGAzR+  
94RvDPG9AeJmm5V8N3MDnF3kiAZ+YtG9iFOpcdDjxpNotq9E3+SN46XKJy2VAnLc  
2xCQnlOzH/T1PuJgJHJs6NVLCzQ7HaBZcKwkiRlbaUoZn9E8NehwT31d1SbpV5j+  
1F7N9XZrb5m+Sj6S5SGfPMMqfZn3PmpDFDF5NaO5XSyJdpyxiaZqxAuVuiSPFHT  
0wDQgm4po+IXxZvE6KKnUQ==

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: 01/03/2026 hasta: 31/03/2026.**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**





## 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. 3 DE 8:

PERIODO: 1 DE MARZO DE 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 32.38%

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**

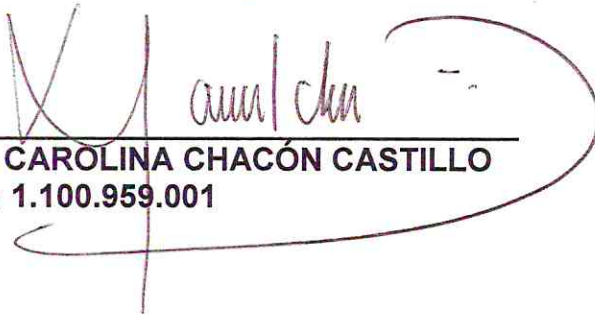
**CEDULA: 1.100.959.001**

**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.*

*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**



## 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. 03 DE 8:

PERIODO: Del primero (1) de marzo al treinta y uno (31) de marzo de 2026

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 32.38 %

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 periodo 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 periodo 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. Resolución autorización salida vehículo 120261000000553_00001	<b>Evidencia:</b> Documentos relacionados <b>Ubicación:</b> 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. RESPUESTA ACLARACIÓN CALIFICACIÓN DE APTITUDES Y COMPETENCIAS CARGO 2. RESOLUCION AUTORIZA SALIDA DEL VEHICULO OFICIAL	<b>Evidencia:</b> Documentos relacionados <b>Ubicación:</b> Drive carpeta Dirección
6	Brindar asistencia técnica a la Entidad en temas de empleabilidad y derecho	Se asistió a la entidad, en temas de empleabilidad,	<b>Evidencia:</b> Documentos

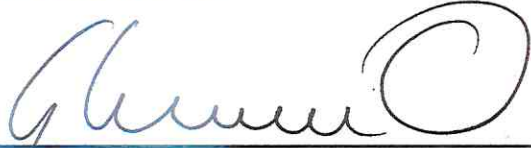
	laboral público.	revisando y ajustando los siguientes documentos:  1. RESOLUCION asignación funciones KAREN SG SST - 2026 2. Resolución mayores valores pagados sep oct y nov 2025 3. 20241000000033 de 2024 asignación funciones karen león	relacionados <b>Ubicación:</b> Drive carpeta Dirección
7	Apoyar 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.	Se llevaron a cabo las siguientes actividades:  Se brindó apoyo en:  1. Evaluación de funcionarios 2. Concertación de compromisos de funcionarios de la entidad	<b>Evidencia:</b> Documentos relacionados <b>Ubicación:</b> Drive carpeta Dirección
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.	Se ejecutaron las siguientes actividades:  Se revisaron y ajustaron, los siguientes documentos:  1. Participación en las reuniones programadas por la Dirección 2. Resolución autorización salida vehículo 120261000000553_00001	<b>Evidencia:</b> Documentos relacionados <b>Ubicación:</b> Drive carpeta 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.

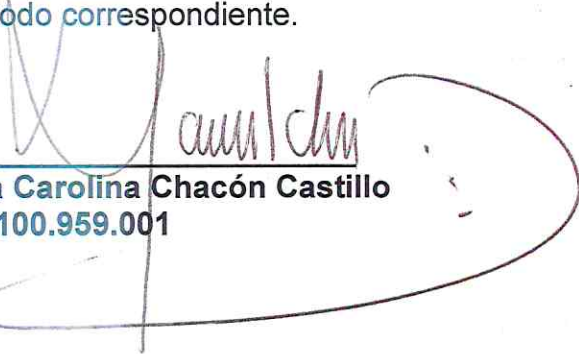


**ISABEL VARGAS TORRES**  
C.C. No. 43.732.569 de Envigado

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



