INCI 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	30/01/2026
FECHA DE INICIO	6/02/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	5/08/2026
PLAZO	6 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360-47-994000063288-0	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	6/02/2026
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	29/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	5626	FECHA RP 1	30/01/2026
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	10/03/2026	$ 3.240.920.83
2	002	8/04/2026	$3.889.105
3	003	7/05/2026	$3.889.105
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 11.019.130.83

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO

NÚMERO DE PAGO	4	DE	7
PERIODO A PAGAR	Mayo	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			63,89%
SALDO DEL CONTRATO			$ 8,426,394.17
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NUMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	004	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	1/06/2026
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	81424208	PERIODO DE APORTE	Mayo
FECHA DE PAGO	7/05/2026	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	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	lunes, 1 de junio de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica		Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Marcela Ochoa
Firma		Firma	Marcela Ochoa
Fecha y hora		Fecha y hora	03-06-26 12:52pm

Bogotá D.C. 01 Junio 2026

CUENTA DE COBRO
NÚMERO: 04 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: MAYO 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 - 30/01/2026
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. 04 DE 7
PERIODO: MAYO
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 63.89%

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

	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

Blanco

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 - 30/01/2026
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. 04 DE 7
PERIODO: MAYO
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 63.89%

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.**

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

Ana Calderón C.
Aprobación supervisor

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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 MARIA CALDERON 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 06 2026

Cantidad	Descripción del material/producto	Estado de Producción	Fecha de entrega (dd/mm/aa)
1 COMUNICADO	Comunicado FILBo INCI 2026	completo	04 05 2026
1 estrategia	Estrategia para aumentar escucha interna INCIRadio	completo	04 05 2026
1 AD	AD Pabellón INDIA	completo	05 05 2026
1 nota	Nota feria del libro balance general	completo	05 05 2026
1 video	Video FILBo INCI	completo	06 05 2026
1 programa	Usted tiene la palabra Mujer	completo	06 05 2026
1 imagen	Imagen publicitaria del programa Interactuando con la baja visión invitada Gretel Julio Ramos	completo	06 05 2026
1 programa	Voces INCI segunda guerra mundial	completo	07 05 2026
1 comunicado	Comunicado Lean Lermen QDEP	completo	07 05 2026
1 video	Video off y edición Dean Lermen	completo	07 05 2026
1 reunión	reunión mensual INCIRadio	completo	11 05 2026
1 programa	Café Cultural Alex Zanardi	completo	11 05 2026
1 nota	Nota docentes ciegos	completo	12 05 2026
1 taller	Taller creación de piezas audiovisuales incluyentes	completo	08 05 2026
1 película	Película con AD maestros del universo	completo	12 05 2026
1 documental	Documental ad la vecina perfecta	completo	12 05 2026
30 canciones	actualización música general INCIRadio	completo	15 05 2026
1 grabación	Usted tiene la palabra Nadaismo	completo	13 05 2026
1 programa	Tribuna inci panini	completo	14 05 2026
1 pieza	1 video promocional punto rpm	completo	15 05 2026
1 programa	Punto RPM Forza Horizon 6	completo	19 05 2026
1 publicación	1 pieza para redes Voces INCI	completo	19 05 2026
1 pieza	Pieza para redes de Interactuando la baja visión	completo	19 05 2026
1 película	Película con AD depredador	completo	20 05 2026
1 serie	Serie para maratoneando Ronaldinho	completo	20 05 2026

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

1 grabación	Usted tiene la palabra invitada Ines Preciado	completo	20 05 2026
1 grabación	participación y grabación Tribuna INCI Europa league	completo	21 05 2026
1 nota	Nota día accesibilidad web	completo	21 05 2026
1 video	Video mejor de la semana recomendados INCIRadio	completo	21 05 2026
1 nota	Nota comunicado Min Igualdad	completo	22 05 2026
1 nota	Nota voces mujeres comunicado	completo	22 05 2026
1 video	Video texto y participación rendición de cuentas	completo	22 05 2026
1 PROGRAMA	Voces INCI mundial y fútbol	completo	25 05 2026
1 programa	Punto RPM Ferrari Luce	completo	26 05 2026
1 programa	Las esenciales mejores Canciones mundiales	completo	26 05 2026
1 nota	nota un año trabajo Directora Andrea Carolina Chacón Castillo	Completo	27 05 2026
1 nota	Nota día padre Juan Carlos	completo	27 05 2026
1 Programa	Tribuna INCI Champions League final	completo	28 05 2026
1 nota	Nota usted tiene la palabra pgm instituto para niños ciegos	completo	29 05 2026

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
		91424208	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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

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	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
		81424208	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

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	Excepción	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																	23-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	219.900	14-23	1.750.905	30	1	9.230		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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