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	013-2026	**FECHA DEL CONTRATO**	19 de enero de 2026
FECHA DE INICIO	20 de enero de 2025	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	19 de septiembre de 2026
PLAZO	8 meses	**TIPO DE CONTRATO**	Prestación de servicios
PÓLIZA	14-46-101159874	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	20 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE	JORGE ELIECER RUIZ ZCHARDY		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	19.428.948
TELÉFONO	3223364660	**CELULAR**	3223364660
CORREO ELECTRÓNICO	jorel.achardy@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cra. 90C # 6A - 67		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**BANCO**	DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA	570008090230031		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

NÚMERO CDP 1	2226	**FECHA CDP 1**	16 de enero de 2026
NÚMERO CDP 2		**FECHA CDP 2**	
NÚMERO RP 1	2126	**FECHA RP 1**	20 de enero de 2026
NÚMERO RP 2		**FECHA RP 2**	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL CONTRATO	$	29.600.000
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	29.600.000

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES

NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001-2026	10/03/2026	$ 1.356.666,67
2	002-2026	11/03/2026	$ 3.700.000,00
3	003-2026	07/04/2026	$ 3.700.000,00
4	004-2026	08/05/2026	$ 3.700.000,00
5	005-2026	09/06/2026	$ 3.700.000,00
6	006-2026	08/07/2026	$ 3.700.000,00
7	007-2026	06/08/2026	$ 3.700.000,00
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 23.556.666,67

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO

NÚMERO DE PAGO	8	**DE**	9
PERIODO A PAGAR	Del 01 al 31 de agosto 2026	**VALOR A PAGAR**	$ 3.700.000,00
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**92,08%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 2.343.333,33

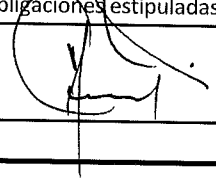
INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	008-2026	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	01 de septiembre de 2026
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$3.700.000,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$3.700.000,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN

NÚMERO DE PLANILLA	94598454	**PERIODO DE APORTE**	Agosto
FECHA DE PAGO	26/08/2026	**OPERADOR DE PAGO**	MI PLANILLA
NIVEL DE RIESGO - ARL	3	**IBC**	$ 1.750.905
VALOR APORTE SALUD		$	218.900
VALOR APORTE PENSIÓN		$	-
VALOR APORTE ARL		$	42.700
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	10.600
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**272.200**
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	Gustavo Pulido Casas		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	93288443
TELÉFONO	601 3846666	**CELULAR**	3102563615
CARGO	Profesional Especializado Grado 14	**ÁREA**	Coord. Grupo Unidades Productivas
CORREO ELECTRÓNICO	imprentaciegos@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN			

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	DIANA ARENAS R.
Firma		Firma	
Fecha y hora	02-09-26 3:14	Fecha y hora	02-09/26 2:52 p

Bogotá D.C, 01 de septiembre del 2026

CUENTA DE COBRO No. 008-2026

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS –INCI
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:

JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY
C.C. 19.428.948

TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000)

POR CONCEPTO DE:

Pago del contrato de Prestación de Servicios No. 013-2026, cuyo objeto es: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos. Por el periodo comprendido entre el 01 al 31 de agosto de 2026.

Declaro que:

1. Soy responsable del Impuesto a las ventas. Sí (x) No()
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() No(x).

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

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
C.C. 19.428.948

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: 013 – 2025 del 19 de enero de 2026

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.

FECHA DE INICIO: 20 de enero de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 19 de septiembre de 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de la ejecución de la presente contratación será de (8) meses terminó que empezará a contarse a partir del perfeccionamiento del contrato, el inicio de cobertura en el sistema general de riesgos laborales, aprobación de las garantías y la expedición del certificado de registro presupuestal, requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el articulo 23 ley 1150 de 2007.

FORMA DE PAGO: El valor del contrato será hasta por la suma **VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.CTE. ($29.600.000),** suma que el **INCI** pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000),** incluida IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

2. Siete pagos iguales por mes por un valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000).**

3. Y un último pago proporcional sobre la base **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000),** incluido IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JORGE ELIECER RUIZ ZCHARDY
DOCUMENTO: 19.428.948
CORREO ELECTRÓNICO: jorel.achardy@gmail.com
CELULAR: 3223364660

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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. 08 de 09
PERIODO: Del 01 de agosto al 31 de agosto de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **92,08%**

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE / NO CUMPLE
1	Desarrollar actividades técnicas de impresión en Sistema Braille, utilizando la pinza Heidelberg, conforme a los requerimientos definidos por la Entidad en el marco del objeto contractual.	CUMPLE
2	Apoyar los procesos de corte de papel en la guillotina GraphCut y Polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	CUMPLE
3	Apoyar los procesos de impresión offset en máquinas rotativas Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	CUMPLE
4	Apoyar las actividades en las máquinas de la imprenta tales como: cosedora, perforadora, anilladora, encoladora y termoformadora, según la orden de producción que se le asigne y cuando se requiera su apoyo en el desarrollo de actividades.	CUMPLE
5	Realizar las labores operativas manuales del proceso productivo, que se asignen en la orden de producción, para la elaboración de materiales especializados en la Imprenta, cuando se requiera.	CUMPLE
6	Verificar técnicamente la calidad de los productos impresos en braille y elaborar los respectivos reportes técnicos de los hallazgos de baja calidad, imperfectos y perdidas de material que se presenten.	CUMPLE
7	Participar, cuando sea requerido, en espacios de capacitación o actualización técnica relacionados con la impresión braille y procesos afines, con el fin de fortalecer la calidad de los productos entregables.	CUMPLE
8	Elaborar y presentar los reportes de producción correspondientes, utilizando los soportes o herramientas definidos para tal fin.	CUMPLE
9	Realizar, cuando sea requerido, actividades de transferencia de conocimiento y soporte documental relacionadas con los productos desarrollados en ejecución del contrato, dejando evidencia correspondiente.	CUMPLE
10	Elaborar y/o actualizar, cuando se requiera y en el marco del objeto contractual, documentos técnicos de métodos de operación asociados a las actividades desarrolladas, dejando la evidencia correspondiente.	CUMPLE
11	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

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Organización locativa de la imprenta Apoyo en logística durante carrera 5k Limpieza, desinfección y alistamiento de máquinas de producción.	Finalizado Finalizado Finalizado

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: Gustavo Pulido Casas
CEDULA: 93.288.443
CARGO: Profesional Especializado Grado 14
DEPENDENCIA: Coordinador Grupo Unidades Productivas

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.

Gustavo Pulido Casas
CC 93.288.443
Coordinador Grupo Unidades Productivas

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: 013 – 2025 del 19 de enero de 2026

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar labores operativas en las máquinas de impresión offset de la Imprenta Nacional para Ciegos.

FECHA DE INICIO: 20 de enero de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 19 de septiembre de 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de la ejecución de la presente contratación será de (8) meses terminó que empezará a contarse a partir del perfeccionamiento del contrato, el inicio de cobertura en el sistema general de riesgos laborales, aprobación de las garantías y la expedición del certificado de registro presupuestal, requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el articulo 23 ley 1150 de 2007.

FORMA DE PAGO: El valor del contrato será hasta por la suma **VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.CTE. ($29.600.000),** suma que el **INCI** pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000),** incluida IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el treinta (30) del primer mes.

2. Siete pagos iguales por mes por un valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000).**

3. Y un último pago proporcional sobre la base **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($3.700.000),** incluido IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: JORGE ELIECER RUIZ ZCHARDY
DOCUMENTO: 19.428.948
CORREO ELECTRÓNICO: jorel.achardy@gmail.com
CELULAR: 3223364660

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

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. 08 de 09
PERIODO: Del 01 de agosto al 31 de agosto de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **92,08%**

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Desarrollar actividades técnicas de impresión en Sistema Braille, utilizando la pinza Heidelberg, conforme a los requerimientos definidos por la Entidad en el marco del objeto contractual.	Se realizaron mantenimientos preventivos a las maquinas con el fin de garantizar su correcto funcionamiento, prevenir el deterioro de sus componentes y asegurar la continuidad y calidad del proceso de impresión, en cumplimiento del objeto contractual.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
2	Apoyar los procesos de corte de papel en la guillotina GraphCut y Polar de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	Durante el período reportado se realizó el corte del material según lo solicitado.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
3	Apoyar los procesos de impresión offset en máquinas rotativas Heidelberg de acuerdo con el trabajo asignado en las órdenes de producción.	Durante el periodo reportado no se realizaron impresiones en las máquinas. Se desarrollaron otra actividades.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
4	Apoyar las actividades en las máquinas de la imprenta tales como: cosedora, perforadora, anilladora, encoladora y termoformadora, según la orden de producción que se le asigne y cuando se requiera su apoyo en el desarrollo de actividades.	Durante el período reportado, se brindó apoyo en el traslado de las materias primas de la bodega que se encontraba en el segundo piso, al nuevo espacio designado.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
5	Realizar las labores operativas manuales del proceso productivo, que se asignen en la orden de producción, para la elaboración de materiales especializados en	Durante el período reportado se realizó la limpieza, orden y alistamiento de las máquinas offset de la imprenta, según solicitud de la Secretaría	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta

	la Imprenta, cuando se requiera.	General de la Entidad.	
6	Verificar técnicamente la calidad de los productos impresos en braille y elaborar los respectivos reportes técnicos de los hallazgos de baja calidad, imperfectos y perdidas de material que se presenten.	Durante el período reportado no se requirió la revisión de Braille ni calidad en productos, de igual manera mantuve la disponibilidad para atender dichas actividades cuando la Entidad lo disponga.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
7	Participar, cuando sea requerido, en espacios de capacitación o actualización técnica relacionados con la impresión braille y procesos afines, con el fin de fortalecer la calidad de los productos entregables.	Durante el período reportado no fueron programadas capacitaciones de actualización técnica, estuve atento a la disponibilidad para asistir a dichas actividades cuando la Entidad lo disponga.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
8	Elaborar y presentar los reportes de producción correspondientes, utilizando los soportes o herramientas definidos para tal fin.	Se elaboraron y presentaron los reportes de producción que se requirieron y presentados al coordinador de área.	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:** Archivo digital Imprenta
9	Realizar, cuando sea requerido, actividades de transferencia de conocimiento y soporte documental relacionadas con los productos desarrollados en ejecución del contrato, dejando evidencia correspondiente.	Durante el período reportado no fueron requeridas actividades de transferencia de conocimiento ni la elaboración de soporte documental adicional, manteniéndose la disponibilidad para atender dichas actividades cuando la Entidad lo disponga.	**Evidencia:** N/A **Ubicación:** N/A
10	Elaborar y/o actualizar, cuando se requiera y en el marco del objeto contractual, documentos técnicos de métodos de operación asociados a las actividades desarrolladas, dejando la evidencia correspondiente.	Durante el período reportado no fue requerida la elaboración o actualización de documentos técnicos relacionados con los métodos de operación; no obstante, se mantuvo la disponibilidad para apoyar esta actividad cuando la Entidad lo requiera, conforme a las necesidades del proceso.	**Evidencia:** N/A **Ubicación:** N/A
11	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con	Durante el período reportado se brindó apoyo en la adecuación de la planta de impresión mediante el traslado y	**Evidencia:** Archivo digital Imprenta **Ubicación:**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

	el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.	reorganización, limpieza, y alistamiento de maquinaria para optimizar los espacios de trabajo, así como el apoyo en el traslado del inventario que se encontraba en el segundo piso y el apoyo logístico durante la carrera 5k sin limites realizada el día 23 de agosto.	Archivo digital Imprenta

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Organización locativa de la imprenta	Finalizado
Apoyo en logística durante carrera 5k	Finalizado
Limpieza, desinfección y alistamiento de máquinas de producción.	Finalizado

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.

Jorge Eliecer Ruiz Achardy
19428948

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

APROBACIÓN SUPERVISOR

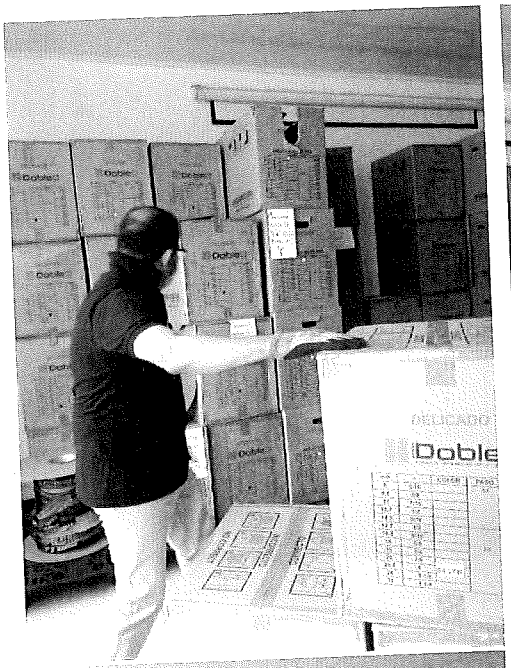
Gustavo pulido casas 93.288.443 coordinador del grupo de unidades productivas; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, y cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones 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.

Gustavo Pulido Casas
CC 93.288.443
Coordinador Unidades Productivas

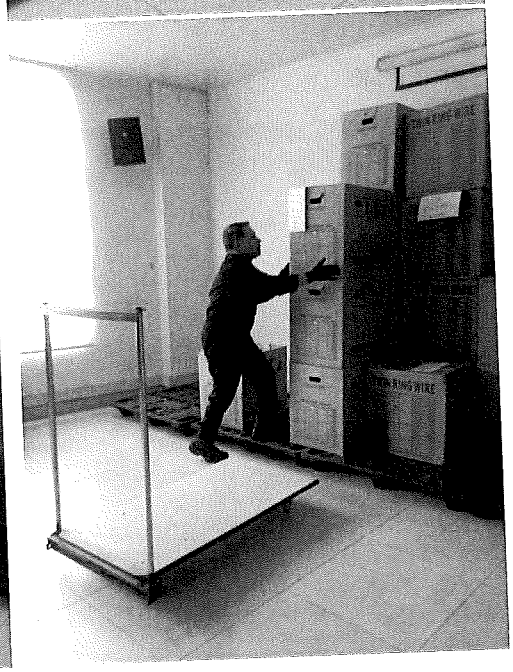
EVIDENCIAS AGOSTO – CONTRATO 013-2026

Realizar el trasteo correspondiente al inventario de materias prima

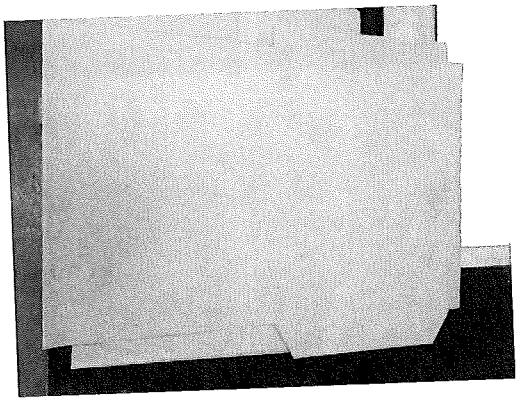




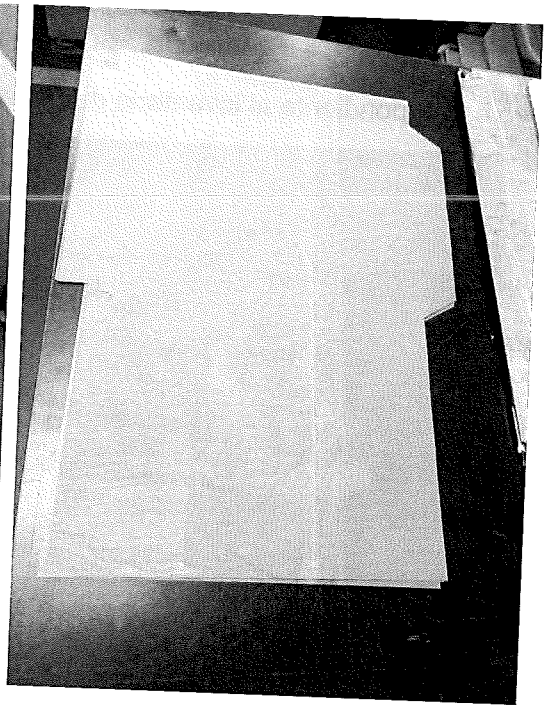




Elaboración de sobres para uso del área (entrega de facturas en braille)





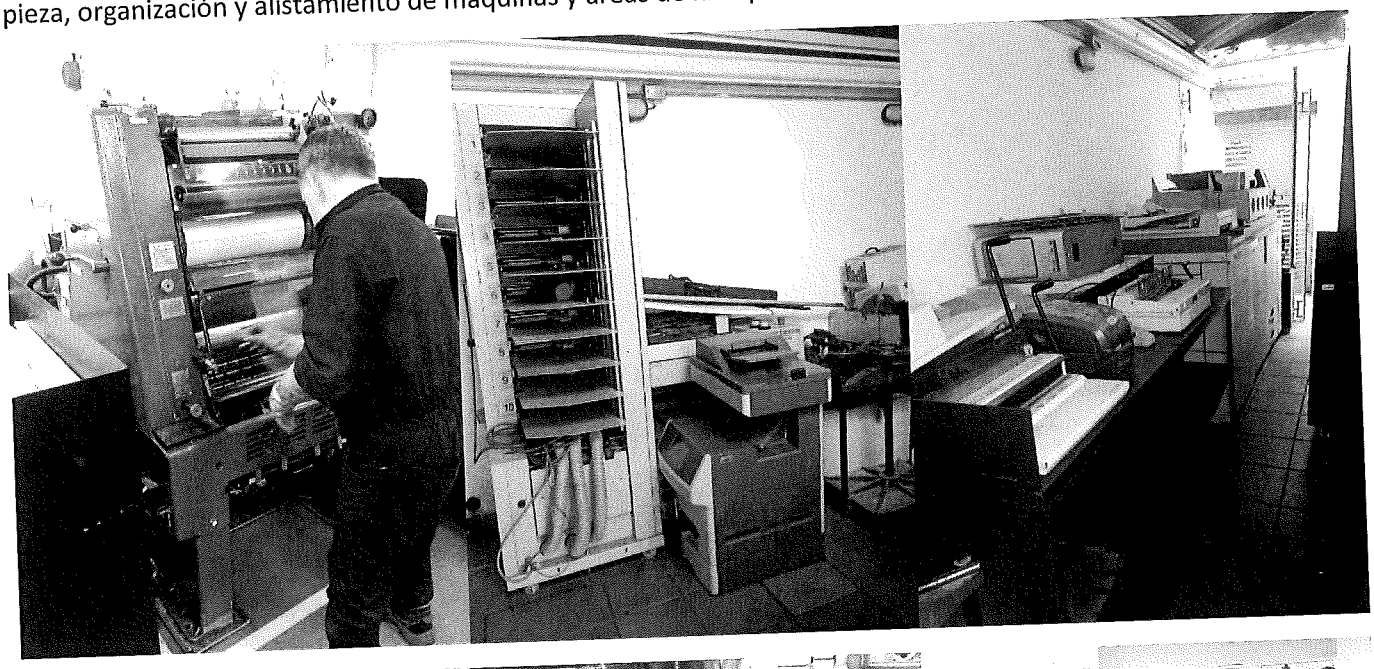


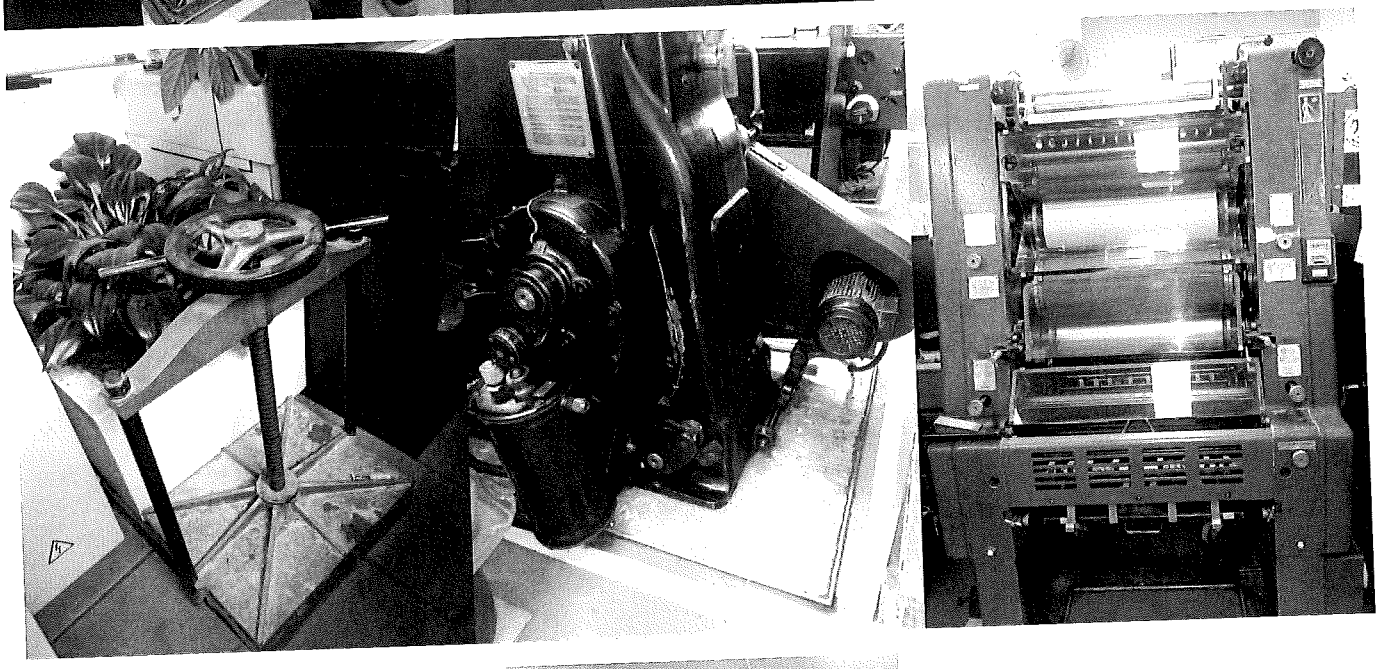
Apoyo Logístico en Carrera 5K





Limpieza, organización y alistamiento de máquinas y áreas de la imprenta del INCI







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	19428948	JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY	Carrera 90C No 6A-67 Casa 280	3223364660	jorel.achardy@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
		94598454	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$272.200	

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

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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	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	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.200	272.200

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	
CC	19428948	JORGE ELIECER RUIZ ACHARDY		Carrera 90C No 6A-67 Casa 280	3223364660	jorel.achardy@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
		94598454	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$272.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
	CC 19428948	RUIZ ACHARDY JORGE ELIECER	59	2			N																		0	0	0	0	0	0		EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF21	1.750.905	30	10.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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