## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 429873**

**CONTRATO No**. 08000682021 Del 15/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 15/01/2021 HASTA: 15/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**MARIANELA CANTILLO GONZALEZ**

No. Documento de identificación: **1,045,231,184** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4394939240** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **7 / 11** Mes de Pago: **JULIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **38,500,000.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **3,500,000.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **22,866,666.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **15,633,334.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 14721 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4102-1500-14-0-4102037-02 | 27 | **1,750,000.00** |
| C-4102-1500-13-0-4102038-02 | 27 | **1,750,000.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **175,000.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **224,000.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **7,300.00** |

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

## 3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1. APOYAR AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE PARA LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA REGIONAL ATLÁNTICO, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES JURÍDICO - ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON LA SUPERVISIÓN DE ESTOS CONTRATOS, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS JURÍDICO - ADMINISTRATIVOS NECESARIOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTOS. ASÍ COMO LA OPORTUNA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CONTRACTUALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA. | Durante este periodo se realizó revisión de los informes de supervisión de los siguientes contratos y/o operadores:<br><br>Contrato No. 474 del 2020 Operador Cedesocial Modalidades Hogar Sustituto ONG Vulneración, ONG Discapacidad e Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br>Contrato No. 465 del 2020 Operador Jaime Urquijo Barrios Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 471 del 2020 Operador Comfamiliar Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>No se dio a lugar a medidas judiciales o extrajudiciales para garantizar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, debido a que las subsanaciones de los informes son de forma. |
| 2. REVISAR LOS ASPECTOS JURÍDICO - ADMINISTRATIVOS DE LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE LOS CONTRATOS DE APORTE, CUYA SUPERVISIÓN DEBE APOYAR, INCLUYENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, PERSONERÍAS JURÍDICAS, LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO, CONCEPTOS SANITARIOS, OTROS PERMISOS O AUTORIZACIONES, ETC., NECESARIOS PARA OPERAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, LAS GARANTÍAS APORTADAS POR EL CONTRATISTA, ETC., PARA IDENTIFICAR POSIBLES INCONSISTENCIAS Y PROYECTAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR TRÁMITE OPORTUNO, ANTE LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES DEL ICBF. | Se realizó revisión de las Licencias de Funcionamiento para garantizar la vigencia y ejecución del contrato.<br><br>Se realizó revisión de la población de los lineamientos para los documentos constitutivos de contrato de aporte.<br><br>No se evidenciaron inconsistencias. |
| 3. EN CASO DE ENCONTRAR INCONSISTENCIAS JURÍDICO - ADMINISTRATIVAS EN LOS DOCUMENTOS CONSTITUTIVOS DEL CONTRATO DE APORTE, CONSOLIDARLAS CON LAS OTRAS INCONSISTENCIAS REPORTADAS POR LOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO Y FINANCIERO Y PROYECTAR LA SOLICITUD DE CORRECCIÓN PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR DEL RESPECTIVO CONTRATO DE APORTE, LA CUAL DEBERÁ SER ENVIADA A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES. | Durante este periodo no se evidenciaron inconsistencias jurídico - administrativas en los documentos constitutivos de los contratos de aporte |

| | |
|---|---|
| 4. ELABORAR LOS CRONOGRAMAS DE TAREAS ESPECÍFICAS QUE DEBEN ADELANTAR LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN, CON LA DISTRIBUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, COMPROMISOS DE LOS OPERADORES, ETC., QUE CADA UNO DEBE VIGILAR; DE IGUAL FORMA APOYAR LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SUPERVISIÓN, EL CRONOGRAMA ANUAL DE REUNIONES CON LAS ENTIDADES CONTRATISTAS, EL CRONOGRAMA DE ENTREGA DE INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, EL CRONOGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN, LAS LISTAS DE CHEQUEO, FORMATOS Y OTROS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE ASIGNADOS, DILIGENCIÁNDOLOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES, SEGÚN LAS ORIENTACIONES DADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE. | Se realiza seguimiento y cumplimiento a los Cronogramas de Tareas específicas de equipo de apoyo iniciando con las fechas de socialización de obligaciones contractuales. |
| 5. PROYECTAR Y ELABORAR, PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE, LAS ACTAS DE INICIO, SUSPENSIÓN, REINICIACIÓN, ETC., DEL MISMO, CUANDO HAYA LUGAR. | Durante este periodo no se dio a lugar para elaboración de actas de inicio, suspensión, reiniciación, |
| 6. REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE, PARA SOCIALIZAR JUNTO CON ESTE A LAS ENTIDADES CONTRATISTAS LAS CONDICIONES DE LA SUPERVISIÓN, LOS PLANES DE SUPERVISIÓN, EL CRONOGRAMA ANUAL DE REUNIONES, LOS CRONOGRAMAS DE ENTREGA DE INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL LOS FORMATOS Y OTROS INSTRUMENTOS QUE SE VAN A UTILIZAR PARA LA SUPERVISIÓN CONTRACTUAL. | Se realizó el acompañamiento al supervisor del contrato de aporte, para socializar a las entidades contratistas las condiciones de la supervisión al inicio del año etc? |

| | |
|---|---|
| 7. REVISAR LOS TEMAS JURÍDICO - ADMINISTRATIVOS DE LOS INFORMES MENSUALES Y FINALES DE EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE PRESENTADOS POR LA ENTIDADES CONTRATISTAS, ASÍ COMO EL CORRECTO USO DE LOS CUPOS CONTRATADOS, EL PERFIL DE LOS USUARIOS ATENDIDOS, LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTEN EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA, ETC., LO ANTERIOR PARA VERIFICAR QUE DICHA EJECUCIÓN SEA CONSISTENTE CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y DEMÁS DOCUMENTOS CONTRACTUALES, EMITIENDO EL RESPECTIVO CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO PARA EL SUPERVISOR DEL MISMO O EN LOS CASOS QUE IDENTIFIQUE INCONSISTENCIAS, PROYECTAR OPORTUNAMENTE LOS CORRESPONDIENTES REQUERIMIENTOS A LA ENTIDAD CONTRATISTA. | Durante este periodo se realizaron revisión de los informes de supervisión de los siguientes contratos y/o operadores:<br><br>Contrato No. 474 del 2020 Operador Cedesocial Modalidades Hogar Sustituto ONG Vulneración, ONG Discapacidad e Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 465 del 2020 Operador Jaime Urquijo Barrios Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 471 del 2020 Operador Comfamiliar Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Durante este periodo no se proyectaron requerimientos por presunto incumplimiento de obligaciones contractuales |
| 8. APOYAR LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADOS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO DE APORTE Y PROYECTAR PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR EL REQUERIMIENTO CORRESPONDIENTE PARA QUE SE REALICEN LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR. | Se realizaron verificaciones de cumplimiento de obligaciones contractuales SIGE de los siguientes contratos:<br><br>Contrato No. 474 del 2020 Operador Cedesocial Modalidades Hogar Sustituto ONG Vulneración, ONG Discapacidad e Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 465 del 2020 Operador Jaime Urquijo Barrios Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 471 del 2020 Operador Comfamiliar Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial |
| 9. CONSOLIDAR Y PROYECTAR OPORTUNAMENTE PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE, LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, ORGANIZACIONALES, FINANCIEROS, JURÍDICOS, ETC., A LAS ENTIDADES CONTRATISTAS, EN CASOS DE INEJECUCIÓN, EJECUCIÓN INDEBIDA, DEFICIENTE, ETC., DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SEGÚN LOS CONCEPTOS TÉCNICOS ENVIADOS POR LOS OTROS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN. | Durante este periodo se realizó un requerimiento técnico al contrato de Aporte No. 474 del 2020 |

| | |
|---|---|
| 10. DOCUMENTAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS DE CALIDAD, ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS Y OTRAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADAS AL CONTRATISTA POR PARTE DEL ICBF O POR CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE. | Durante este periodo no se presentaron auditorías de calidad, acciones de inspección, vigilancia y control, verificación de requisitos para la renovación de la licencia de funcionamiento, procesos administrativos sancionatorios y otras acciones de inspección, vigilancia y control realizadas a los contratistas |
| 11. APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS DEFINIDAS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LAS VISTAS DE SUPERVISIÓN, DE LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL EQUIPO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE, Y DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD Y LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADAS POR EL ICBF. | Durante este periodo no se realizaron visitas de supervisión por ello no se definieron acciones correctivas por parte del ICBF a los operadores de Protección. |
| 12. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES CON LOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, PARA INTEGRAR LAS OBSERVACIONES DE CADA UNO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PROYECTAR LAS POSIBLES ACCIONES A QUE HAYA LUGAR, ETC. | Se participó en reuniones con el equipo de Asistencia Técnica y de apoyo a la supervisión sobre alternancia Una Luz de Esperanza<br><br>Se participó en reuniones con el equipo de contratación de la sede nacional sobre la contratación 2021<br><br>Se participó en reunión con la supervisora de contrato 474 del 2020<br><br>Se participó en todas las reuniones con la Coordinadora del Grupo Asistencia Técnica |
| 13. REVISAR LA VIGENCIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, PERMISOS O AUTORIZACIONES, ASÍ COMO DE LAS GARANTÍAS APORTADAS POR LAS ENTIDADES CONTRATISTAS, EN LOS CASOS DE PRÓRROGAS Y/O ADICIONES CONTRACTUALES, CESIÓN DEL CONTRATO DE APORTE, ETC., EMITIENDO EL RESPECTIVO CONCEPTO O CUANDO ENCUENTRE INCONSISTENCIAS, PROYECTAR PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR, LA SOLICITUD A LA INSTANCIA COMPETENTE PARA QUE SE SUBSANEN. | Se revisó repositorio y prorrogas de las Licencias de Funcionamiento, para cumplir con la obligación No. 1 del componente Legal de los Contratos de Aporte de Protección. |
| 14. ASISTIR, POR CONVOCATORIA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE O POR LAS INSTANCIAS ADMINISTRATIVAS QUE ASÍ LO DETERMINEN, A LAS AUDIENCIAS A LAS QUE HAYA LUGAR EN LOS PROCESOS SANCIONATORIOS QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE IMPULSE CONTRA EL CONTRATISTA. | Durante este periodo no se llevaron a cabo procesos sancionatorios |

| | |
|---|---|
| 15. PROYECTAR Y ATENDER TODA CONSULTA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE Y SOBRE EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN DE ESTE, PARA LO CUAL DEBERÁ CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN | Durante este periodo se atendió consulta a través de la Coordinadora de Asistencia Técnica sobre licencia de funcionamiento vigente de protección Fundación Hogar Reencontrarse.<br><br>Se atendió consulta y se realizó gestión para comité de la adición del contrato No. 4742020 de protección Rubro 114 |
| 16. CONSOLIDAR Y PROYECTAR LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES, RECLAMOS, ETC., QUE SE PRESENTEN RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE, PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR O DE LA INSTANCIA COMPETENTE. | Durante este periodo no se recibieron peticiones, reclamos, etc., relacionadas con la ejecución del contrato |
| 17. CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN EMITIDA POR LOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Y PROYECTAR PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR LAS CERTIFICACIONES REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES CONTRATISTAS. | Durante este periodo no se recibieron solicitud de certificaciones |
| 18. CONSOLIDAR Y PROYECTAR PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS, ASÍ COMO TRAMITAR LOS INFORMES PERIÓDICOS Y FINALES DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE, APLICANDO LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, FORMATOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ETC., ESTABLECIDOS POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DEL ICBF, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS Y PLAZOS DEFINIDOS POR LAS MISMAS. | Durante este periodo se realizó revisión de los informes de supervisión de los siguientes contratos y/o operadores:<br><br>Contrato No. 474 del 2020 Operador Cedesocial Modalidades Hogar Sustituto ONG Vulneración, ONG Discapacidad e Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 465 del 2020 Operador Jaime Urquijo Barrios Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial<br><br>Contrato No. 471 del 2020 Operador Comfamiliar Modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicosocial |
| 19. PROYECTAR Y CONSOLIDAR EL CONCEPTO DE IDONEIDAD PARA CONTRATACIÓN FUTURA DE LAS ENTIDADES CONTRATISTAS, PARA LA FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL. | Durante este periodo no se dio a lugar a consolidación y elaboración de certificados de Idoneidad, los contratos están en ejecución. |
| 20. ORGANIZAR LOS REGISTROS DOCUMENTALES TÉCNICOS Y JURÍDICOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APORTE, CONSOLIDARLOS CON LOS FINANCIEROS QUE LE ENVÍE EL PROFESIONAL DE APOYO FINANCIERO Y PROYECTAR EL OFICIO PARA QUE EL SUPERVISOR LOS REMITA AL GRUPO JURÍDICO. | Durante este periodo no se recibieron registros documentales que hayan sido remitidos por parte del equipo |

| | |
|---|---|
| 21. CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE APORTE, APLICANDO LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, FORMATOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ETC., ESTABLECIDOS POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DEL ICBF, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS Y PLAZOS DEFINIDOS POR LAS MISMAS. | Durante este periodo se realizaron gestiones de apoyo para la liquidación de contratos |
| 22. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS QUE LAS INSTANCIAS COMPETENTES HAGAN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE PARA TRAMITAR LA LIQUIDACIÓN DE ESTE | Durante este periodo no se recibieron requerimientos |
| 23. APOYAR AL SUPERVISOR DE CONTRATO EN LA PRESENTACIÓN DE LAS DENUNCIAS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, SOBRE LOS HECHOS IRREGULARES QUE CONOZCA EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | Durante este periodo no se realizaron denuncias |
| 24. REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL TÉCNICA, JURÍDICA Y FINANCIERA, EN LOS TÉRMINOS LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA, CON LOS ARCHIVOS, FÍSICOS Y MAGNÉTICOS, QUE GENERE Y/O DEBA TRAMITAR CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS. | Durante este periodo no dio a lugar a realizar labores de gestión documental |
| 25. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE ESTE, INFORME FINAL ESCRITO SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, LOGROS ALCANZADOS, PRODUCTOS GENERADOS, CON LAS CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LOS SOPORTES DOCUMENTALES CORRESPONDIENTES. | El contrato está en ejecución |
| 26. CUMPLIR SIEMPRE EN EL EJERCICIO DE SUS OBLIGACIONES CON LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, FORMATOS, TÉRMINOS, PLAZOS, ETC., DEFINIDOS POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DEL ICBF PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN CONTRACTUAL QUE SE LE HA ASIGNADO. | Se ha trabajado durante este periodo en los formatos, con las guías y demás documentos actualizados directamente de Intranet |

| | |
|---|---|
| 27. LAS OTRAS QUE SE REQUIERAN, DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO. | Se ajustó estudios previos para convenio con el Distrito de acuerdo con la solicitud del Cz NCH<br><br>Se realizó seguimiento a través de llamadas telefónicas a entrega de paquetes alimentarios a las Modalidades:<br><br>Intervención de apoyo RAJ<br>Semicerrado externado<br>Intervención de apoyo RAJ<br>Intervención de apoyo RAJ<br>Libertad vigilada ? asistida<br>Externado RAJ<br>Prestación de servicios sociales a la comunidad<br>Semicerrado externado<br>Libertad vigilada ? asistida<br><br>Diligenciando el formato de seguimiento<br><br>Se participó en comité para adición del contrato 4742020 del rubro 114 (dotación)<br><br>Se proyectó AVAL y una Solicitud de autorización para adicionar el contrato No. 474 del 2020<br><br>Se proyectó certificados para el Grupo Jurídico de procesos sancionatorios<br><br>Se participó en reunión con la sede nacional para revisión técnica y financiera<br><br>Se asistió a reunión con el Operador Ce-Camilo para atender la posible contratación de una profesional, por incapacidad de la titular<br><br>Se elaboró acta de reunión con Ce-camilo |

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

**Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08000682021 DEL 2021.**

Firma del Contratista: MARIANELA CANTILLO

C.C No.: 1,045,231,184

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones quinientos mil pesos m/cte.,($ 3,500,000.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| MARGELIS DE LEÓN MIRANDA | COORDINADORA | GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA | |

**Revisó:**_____

*BARRANQUILLA, 03/08/2021*

*Documento de cobro No* ***7***

***EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF***
***Nit. No.899.999.239-2***

*DEBE A:*

***MARIANELA CANTILLO GONZALEZ***
***NIT. No. 1045231184-2***

*La suma de* ***tres millones quinientos mil pesos M/cte****.* ***($3.500.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN, EN EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS CONTRATOS DE APORTE DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS, del contrato* ***N° 08000682021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 77515338589 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/07/2021 | 30/07/2021 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 6910

| | CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | SI/NO |
|---|---|---|
| 1 | *Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.* | *SI* |
| 2 | *He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 49.849.800,00)* | *NO* |
| 4 | *• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado* | *NO* |
| | *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)* | *NO* |
| 5 | *De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:* | *0,00 %* |
| 6 | • ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:****He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)* | *NO* |
| | • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:****He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*** | *SI* |

Cordialmente,
MARIANELA CANTILLO

***MARIANELA CANTILLO GONZALEZ***
*C.C.:* ***1045231184***
*Dirección:* ***KR 58 49 30***
*Celular:* ***3215191358***
*Correo Electrónico:* ***mariac_gonzalez@outlook.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Barranquilla, julio 30 de 2021

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MARIANELA CANTILLO GONZALEZ, identificado con C.C. Nº. 1.045.231.184, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

***1.*** Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ■ NO ☐

***2.*** Que los ingresos por el Contrato N°. N° 08000682021 del (día 15) de (enero) de 2021, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

***3.*** **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

**3.1** He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI ☐ NO ■

**3.2** En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**NOTA:**

**Decreto 1625 de 2016**. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

***ANEXO:***

***1.1*** ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
***1.2*** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
***1.3*** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
*2.* ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
*3.* ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

**NOTA:** No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2021.

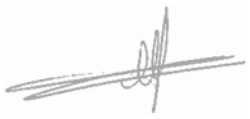
**3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

**3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

Cordialmente,



_____

MARIANELA CANTILLO GONZALEZ
CC.1.045.231.184 Luruaco

***1.1*** ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

***1.2*** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

***1.3*** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

*2.* ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

*3.* ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

Celular 3215191358
Marianela.cantillo@icbf.gov.co

***1.1*** ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

***1.2*** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

***1.3*** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1045231184 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIANELA CANTILLO GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CLL 49 N 58-30 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4394939240** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/07/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996067757 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 224.000 | $ 0 | $ 224.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 224.000** | **$ 0** | **$ 224.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 175.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 175.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.400 | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 7.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1045231184 | CANTILLO GONZALEZ MARIANELA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | 104523118 | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 406.400** |