1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 451055

CONTRATO No. 76004932021 Del 28/06/2021 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/06/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA**

No. Documento de identificación: **1,144,043,365** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1041293283** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **3**

Pago No.: **5 / 6** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**20,740,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,400,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**13,940,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**6,800,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 156221 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**3,400,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**170,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**217,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**14,100.00**

(*) 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
REALIZAR OPORTUNAMENTE LAS VALORACIONES SOCIO - FAMILIARES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO LOS CONCEPTOS QUE TIENEN ALCANCE DE DICTAMEN PERICIAL.	Se realizaron las valoraciones familiares de las siguientes peticiones: 1762613390 AURA ISABELA VERGARA MARTÍNEZ 1762673477 EMANUEL MESA QUIÑONEZ 1762605507 EMANUELA SHELEEN LUGO 1762663570 GABRIELA VIVEROS 1762673821 VANELLOPE SHARIT GUASAQUILLO
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ÓRDENES JUDICIALES CUANDO SEAN DE SU COMPETENCIA.	No se generaron órdenes judiciales de mi competencia.
MANTENER UNA COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SIRVA DE INSUMOS PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	En el equipo de protección se realizan reuniones y se comparte información de suma importancia para llevar a cabo los procesos de atención y que dan lineamiento para la emisión de conceptos.
PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS QUE ALLÍ SE ESTABLEZCAN, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA.	Participación en GET Protección el día 29 de Octubre de 2021. Participación en Participación en Capacitación ? Charla Adaptación al Cambio a través de Teams el 22 de Octubre de 2021. Se han realizado reuniones telefónicas y presenciales con equipo de trabajo de Rezago y con la Defensoría asignada (Idalides Quintero) para revisión de peticiones y acuerdos de trabajo.
ARCHIVAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LAS VALORACIONES, INFORMES, CONCEPTOS, ACTAS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA.	Se han solicitado documentos a padres, madres y cuidadores de nna a los que se les ha realizado proceso de verificación de derechos. También se envían por correo institucional a Defensoría y asistencial asignada.
REALIZAR EL REGISTRO DE MANERA OPORTUNA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF- SIM, LAS ACTUACIONES QUE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y QUE SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.	1762673821 VANELLOPE SHARIT GUASAQUILLO 1762675015 ANYELA PAZ ÑAÑEZ 31373514 KAREN PAZ ÑAÑEZ 1762630713 HILLARY CAPERA 1762626420 ANDRÉS FELIPE BETANCOURT PARRA Visita para informe de fallo: 1762598674 JOSUE DAVID AMAYA BUSTAMANTE 317100147 YIRETH SARAY BUSTAMANTE LEGUIZAMON 317100148 ANA RUTH BUSTAMANTE LEGUIZAMON 317100149 JOSTIN ANDRES BUSTAMANTE LEGUIZAMON

APOYAR AL CENTRO ZONAL DESDE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL APLICANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGE.	Se da uso al correo institucional para manejo de información reservada y personal manejando la confidencialidad de la información Cumplimiento de protocolos de prevención de covid 19 tanto en oficina como en trabajo de campo. Cumplimiento de protocolos de seguridad en el trabajo. Diligenciamiento de cuestionario de Inducción al SG-SST ICBF. Diligenciamiento de encuesta de medición de controles de SGSI implementados en el trabajo en casa. Diligenciamiento actividad lúdica (crucigrama) de socialización del SIGE.
BRINDAR ASESORÍA DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS USUARIAS DE DEMANDA ESPONTÁNEA, PARA INICIAR TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LO REQUIERA.	Durante los espacios de verificación de derechos (visita, citación o llamada) se ha brindado información a cada familia acerca del proceder según sea el caso. Se ha brindado información a familias sobre procedimientos para atención en salud, escolar y asesoría legal o jurídica. También se han generado espacios de diálogo con cuidadores y cuidadoras para el fortalecimiento de pautas de crianza enfocadas a la adquisición de habilidades para la vida de los NNA y prevención de situaciones de abuso y/o maltrato.
. REALIZAR TODAS LAS DEMÁS QUE SE CONCERTÉ CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADAS CON SU ÁREA DE ATENCIÓN Y QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DEL OBJETO CONTRATADO.	Elaboración de formularios de actividades diarias e informes quincenales de avance en labores. Participación en entrenamiento-capacitación de equipos de defensorías de protección el 26 de Octubre de 2021. Participación en espacio de clima organizacional el 7 de octubre de 2021.

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 76004932021 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,144,043,365

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 cuatrocientos mil pesos m/cte.,($ 3,400,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
DARWIN LOZANO LOZANO	COORDINADOR	REGIONAL VALLE	

Revisó:_____

Santiago de Cali, Octubre 28 de 2021

Documento de Cobro n° 005

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

DEBE A:
KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA
NIT. No. 1144043365

La suma de ***TRES MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/cte*** *.* ***($3.400.000****), por concepto de (Objeto de Contrato)* ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL A LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA DE LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, PARA ADELANTAR LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.",*** *del contrato* ***N° 76004932021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número ***80872262818*** *del banco* ***Bancolombia*** *tipo de cuenta* ***Ahorros***

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
1-10-2021	*31-10-2021*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	***8560***

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos o más (02) 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)*	*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 ($124.624.500-2020) ($127.078.000-2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($142.428.000-2020) ($145.232.000- 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 ($124.624.500-2020) ($127.078.000-2021)*	*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:*	*__%*
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****)*	*(SI)*
	**** 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)****,*	*(NO)*

Cordialmente,

KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA
C.C. 1144043365
Dirección: CRA 1 BIS 59-21 APTO C604
Celular: 3216623676
Correo Electrónico: lizethnm1989@
No responsable del Impuesto sobre las ventas

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-27, 11:19:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041293283

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8866575900

PAGADO 27/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE LIZETH NARVAEZ MARULANDA		
Documento	CC1144043365	**Dirección**	CR 1BIS #59 - 21 APT C604
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3216623676
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1144043365	KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.400.000	$ 175.000	2,436	$ 1.400.000	$ 34.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 0	$ 224.000	$ 175.000	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.200	$ 0	$ 433.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.