1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 469380

CONTRATO No. 08000132021 Del 08/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 08/01/2021 HASTA: 17/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES**

No. Documento de identificación: **72,265,467** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9427650401** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **11.1 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**40,006,667.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,266,667.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**38,873,334.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**1,133,333.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 10021 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**2,266,667.00**

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 (*):	**14,198.00**

(*) 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 A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZARÁ LAS VISTAS DE VERIFICACIÓN EN SITIO A LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL MES DE DICIEMBRE UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS DEL CONTRATO 08004542020 OPERADO POR LA CORPORACIÓN AGROSOCIAL. LAS UDS A VERIFICAR SON: MI SEGUNDO HOGAR CÓDIGO CUÉNTAME 863400080680 HCB FAMI DIVINO NIÑO 1 CÓDIGO CUÉNTAME 863400080753 HCB FAMI EL BUEN CONSEJO CÓDIGO CUÉNTAME 868500111089 HCB FAMI SAGRADA FAMILIA CÓDIGO CUÉNTAME 863400080648 HCB FAMI MIS TIERNAS MADRES CÓDIGO CUÉNTAME 863400080657 HCB FAMI TRAVESURAS CÓDIGO CUÉNTAME 863400080747 HCB FAMI LOS PITUFOS 1 CÓDIGO CUÉNTAME 868500017860.
2. REALIZAR VERIFICACIÓN (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE O CONVENIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO AL LINEAMIENTO, LOS MANUALES OPERATIVOS Y DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR EL MANUAL OPERATIVO DE CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN.	SE REALIZARÁ LAS VISTAS DE VERIFICACIÓN EN SITIO A LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL MES DE DICIEMBRE UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS DEL CONTRATO 08004542020 OPERADO POR LA CORPORACIÓN AGROSOCIAL. LAS UDS A VERIFICAR SON: MI SEGUNDO HOGAR CÓDIGO CUÉNTAME 863400080680 HCB FAMI DIVINO NIÑO 1 CÓDIGO CUÉNTAME 863400080753 HCB FAMI EL BUEN CONSEJO CÓDIGO CUÉNTAME 868500111089.
3. REALIZAR LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	-SE REALIZARÁ LAS VISTAS DE VERIFICACIÓN EN SITIO A LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL MES DE DICIEMBRE UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS DEL CONTRATO 08004542020 OPERADO POR LA CORPORACIÓN AGROSOCIAL. LAS UDS A VERIFICAR SON: MI SEGUNDO HOGAR CÓDIGO CUÉNTAME 863400080680 HCB FAMI DIVINO NIÑO 1 CÓDIGO CUÉNTAME 863400080753 HCB FAMI EL BUEN CONSEJO CÓDIGO CUÉNTAME 868500111089.
4. APOYAR EN LA GENERACIÓN DE RESPUESTAS OPORTUNAS A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL, Y ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE DESDE ESTAS INSTANCIAS SE CONVOQUEN.	PARA ESTE PERIODO NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

5. APOYAR EN LA ARTICULACIÓN CON LA DIRECCIÓN REGIONAL, COORDINADORES DE CENTROS ZONALES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF LAS ACCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES, PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	SE PROYECTÓ LEGALIZACIÓN DE COMISIONES DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS A LAS UNIDADES DE SERVICIO MI SEGUNDO HOGAR CÓDIGO CUÉNTAME 863400080680 HCB FAMI DIVINO NIÑO 1 CÓDIGO CUÉNTAME 863400080753 HCB FAMI EL BUEN CONSEJO CÓDIGO CUÉNTAME 868500111089.
6. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, ACATANDO LA GUÍA ORIENTADORA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO ESTA OBLIGACIÓN.
7. MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF Y CARGUES DE LOS MISMOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL.	SE CARGARÁ AL APLICATIVO SURVEY123 EL CARGUE DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE LAS UDS EN PRESENCIALIDAD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTO TOMAS Y 7 LLAMADAS AL TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN AGROSOCIAL BAJO EL CONTRATO 08004542020.
8. APOYAR LA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PRESENTAR ALERTAS Y POSIBLES ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.	SE REALIZÓ LA PROYECCIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN 08001812021 UT ALIANZA POR LA NIÑEZ PARA EL PERIODO AGOSTO - SEPTIEMBRE ASIGNADO POR LA DRA BETTY ESCOBAR.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE SEAN CONVOCADOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA LA GARANTÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON COMITÉS.
10. PARTICIPAR EN PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.	PARA EL PRESENTE PERIODO SE ASISTIÓ A GRUPO DE ESTUDIO E 1 DE DICIEMBRE.

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 08000132021 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 72,265,467

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 dos millones doscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.,($ 2,266,667.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SABANAGRANDE	

Revisó:_____

Sabanagrande, 14/12/2021

*Documento de cobro No **12***

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

DEBE A:

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
NIT. No. 72265467-5

*La suma de **dos millones doscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos M/cte**. **($2.266.667**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato **N° 08000132021** del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 48700030965 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2021	20/12/2021

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,

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
C.C.: ***72265467***
Dirección: ***CL 80 B 35 D 65***
Celular: ***3111111111***
Correo Electrónico: ***johannotero@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Sabanagrande, diciembre 20 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES**,** identificado(a) con C.C. Nº.72.265.467, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

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

SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.**08000132021** del día 8 de enero de 2021, corresponde al concepto de:

[X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
[ ] Cedula de Pensiones
[ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENEFICIOS 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 [X]

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
LUISA FERNANDA OTERO RODRIGUEZ	1043728196	27/12/2015	HIJA

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

ANEXO:
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. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

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.

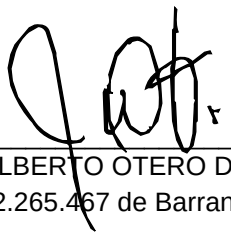
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI [ ] NO [X]

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 [X]

Cordialmente,



JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
C.C. No 72.265.467 de Barranquilla

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1242096061	9427650401	I	2021/12/16	2021/12/13	BANCOLOMBIA	0	$401,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
1	CC 72265467	OTERO JOHANN	231001	30	$1,360,000	$217,600	EPS010	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$14,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1242096061	9427650401	I	2021/12/16	2021/12/13	BANCOLOMBIA	0	$401,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$401,800	$0	$0	$401,800

MODIFICACIÓN No. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 08000132021

CLÁUSULA 1 – MODIFICACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 2 – PRÓRROGA DEL PLAZO DEL CONTRATO
CLÁUSULA 3 – GARANTÍAS
CLÁUSULA 4 - MODIFICACIÓN DE LA ARL
CLÁUSULA 5 – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO
CLÁUSULA 6 - TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

CLÁUSULA 1 – MODIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO: Modifíquese el valor del contrato en el sentido de adicionar la suma **UN MILLÓN OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($1.813.334**) . La adición se aplicará a los siguientes documentos:

CDP	RP	IDENTIFICADOR	VALOR
8421 DE 07/01/2021	10021 DE 08/01/2021	C-4102-1500-18-0-4102040-02	$ 1.813.334

CLÁUSULA 2 – PRÓRROGA DEL PLAZO DEL CONTRATO: Modifíquese el plazo del contrato en el sentido de prorrogarlo por un Dieciséis (16) días más.

CLÁUSULA 3. GARANTIAS. El contratista se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas en el contrato, ajustándola al nuevo valor y plazo, las cuales deberán ser cargadas en plataforma SECOP II para su aprobación.

CLÁUSULA 4. MODIFICACIÓN DE LA ARL. El contratista se obliga a realizar la modificación de la vigencia de la cobertura de la ARL.

CLÁUSULA 5. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II.

CLÁUSULA 6. TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato y disposiciones no modificadas por el presente documento, continúan vigentes sin variación alguna.

NOTA: LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

PUBLICA

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHhrincon	HENRY JACK RINCON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2021-01-07-8:48 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	8421	**Fecha Registro:**	2021-01-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	2.480.319.981,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00	**Valor Actual.:**	2.480.319.981,00	**Saldo x Comprometer:**	2.480.319.981,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	8421	**Fecha Registro:**	2021-01-07	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS	C-4102-1500-18-0-4102040-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	21	CSF						
					Total:	2.480.319.981,00	0,00	2.480.319.981,00	2.480.319.981,00	0,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION REGIONAL PARA APOYAR LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

Firma Responsable

En el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe:

Certificación No.:		**10A09636-0799-4411-AD06-3EFC360929B8**	
Vigencia:	2021	Fecha y hora de certificación:	28/09/2021 8:34 p. m.
Consecutivo:	4638	Regional:	REGIONAL ATLANTICO
Modalidad:	CONTRATACIÓN DIRECTA	Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Fecha publicación SECOP:	24/09/2021		PACCO PAA
Objeto parametrizado PACCO:			
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF			
Objeto contractual:			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN EN LA REGIONAL, APOYANDO LAS ACCIONES DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN PARA EL SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN , VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF.			
Valor programado a contratar*:		$40.006.667,00	
Valor contratado:		$38.193.333,00	
Deducciones aplicadas al contrato		$0,00	
Saldo programado a contratar:		$1.813.334,00	
Valor vigencias futuras		$0,00	

* El “Valor Programado a Contratar” corresponde únicamente a la cifra que afecta el presupuesto de la vigencia actual.

Rubros que financian el consecutivo		Recurso	Valor programado	Valor contratado	Saldo a contratar
C-4102-1500-18-0-4102040-02-991	SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	21	$40.006.667,00	$38.193.333,00	$1.813.334,00

Esta certificación fue generada a través del Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO el día: martes, 28 de septiembre de 2021

Generada por: anadela.medina

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1164765071	9425170849	I	2021/10/15	2021/10/13	BANCOLOMBIA	0	$401,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
1	CC	72265467	OTERO JOHANN	231001	30	$1,360,000	$217,600	EPS010	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$14,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1164765071	9425170849	I	2021/10/15	2021/10/13	BANCOLOMBIA	0	$401,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$401,800	$0	$0	$401,800

REGIONAL: _____ ATLANTICO
ÁREA O GRUPO: _____ CENTRO ZONAL SABANAGRANDE
CONTRATISTA: _____ JOHANN OTERO DE LOS REYES
NIT O CC: _____ 72.265.467
CONTRATO No: _____ `08000132021
VALOR TOTAL CT: _____ 40.006.667

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL FLUJO	SALDO
	8421	13821	C-4102-1500-18-0-4102040-02	991	21	$ 38.193.333	**$ 2.606.667**	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	**$ 4.986.666**		$ 38.193.333	0,00
	8421	13821	C-4102-1500-18-0-4102040-02	991	21	$ 1.813.334											$ 1.813.334		$ 1.813.334	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
																			-	0,00
TOTAL						40.006.667	2.606.667	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	6.800.000	-	40.006.667	0,00

GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
COORDINADOR CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

MEMORANDO

Radicado No: 202133005000038513

Para: FABIAN ENRIQUE GUERRERO RIVERO
Coordinador Grupo jurídico

Asunto: Solicitud de adición y prórroga del contrato de prestación de servicios 08000132021

Fecha: 2021-10-19

Cordial Saludo,

Por medio de la presente adjunto los documentos para solicitud de adición y prórroga del contrato de prestación de servicios, que a continuación se relacionan:

No. Ord.	CONTRATISTA	No. CONTRATO
1	JOHAN ALBERTO OTERO DE LOS REYE	08000132021

Lo anterior para el trámite respectivo y fines pertinentes.

Atentamente,

GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande ICBF

Anexos (_____) folios.

Revisó y Aprobó: Giancarlos Barrios Suarez/Profesional Universitario
Proyectó: Johann Otero/Contratista

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

72265467

NUMERO



OTERO DE LOS REYES

APELLIDOS

JOHANN ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1981

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03-ENE-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0300100-22097205-M-0072265467-20030211 01307 03042H 01 106405966

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14421139201

(415)7707212489984(8020) 000001442113920 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 2 2 6 5 4 6 7 — 5 | 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla | 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | 1 3

26. Número de Identificación: 7 2 2 6 5 4 6 7

27. Fecha expedición: 2 0 0 0 0 1 0 3

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Atlántico | 0 8

30. Ciudad/Municipio: Barranquilla | 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OTERO	DE LOS REYES	JOHANN	ALBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA | 1 6 9

39. Departamento: Atlántico | 0 8

40. Ciudad/Municipio: Barranquilla | 0 0 1

41. Dirección principal: CL 80 B 35 D 65 P 1 AP 01

42. Correo electrónico: johannotero@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 1 3 5 3 5 0 2 8

45. Teléfono 2: 3 0 2 2 2 4 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Otras actividades Código: 1	2
6 9 1 1 0	2 0 0 9 0 3 1 0	8 5 5 1	2 0 1 3 0 3 2 0		

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 7 1 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-02-2019 06:05:14:33

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:30:44 horas del 19/10/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72265467,** Apellidos y Nombres **OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICBF**, con NIT **899999239-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO	F7.P17.GTH	02/01/2020
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS	Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES identificado con C.C. 72265467 expedida en Barranquilla, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral o como servidor actualmente de la planta de personal, cada cuatro (4) meses mientras exista mi vinculación con el ICBF.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Barranquilla el día quince (15) de octubre de 2021

Firma
Nombre JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES
Cédula 72265467

CLASIFICADO