## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Bucaramanga a los Siete (7) días del mes de enero del año 2022, se reunieron: **NOÉ ORTEGA SILVA,** identificado con C.C. No. 13.642.677 de San Vicente de Chucuri, Coordinador del Grupo Financiero de la Regional Santander de ICBF y **TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES,** identificada con C.C. No. 28.214.731 de Lebrija,Contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE INICIO** del Contrato que a continuación se describe:

| **CONTRATO N.º:** | **68000192021** | **FECHA DE CONTRATO:** | **DÍA:** 06 | **MES:** 01 | **AÑO:** 2022 |
|---|---|---|---|---|---|

| **CLASE DE CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato de Obra | | Convenio Interadministrativo | |
| Contrato de Consultoría | | Contrato de Suministro | |
| Contrato de Prestación de Servicios | x | Contrato de Comodato | |
| Contrato de Compraventa | | Otro (Cual) Contrato de Aportes | |

| **OBJETO CONTRACTUAL** |
|---|
| ***PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.*** |

| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| Nombre y/o Razón Social**: TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES** | |
| C.C. N.º: 28.214.731 de Lebrija | N.I.T. |

| **VALOR** |
|---|
| En Números: **$31.401.267,00=** |
| En letras: **TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE** |

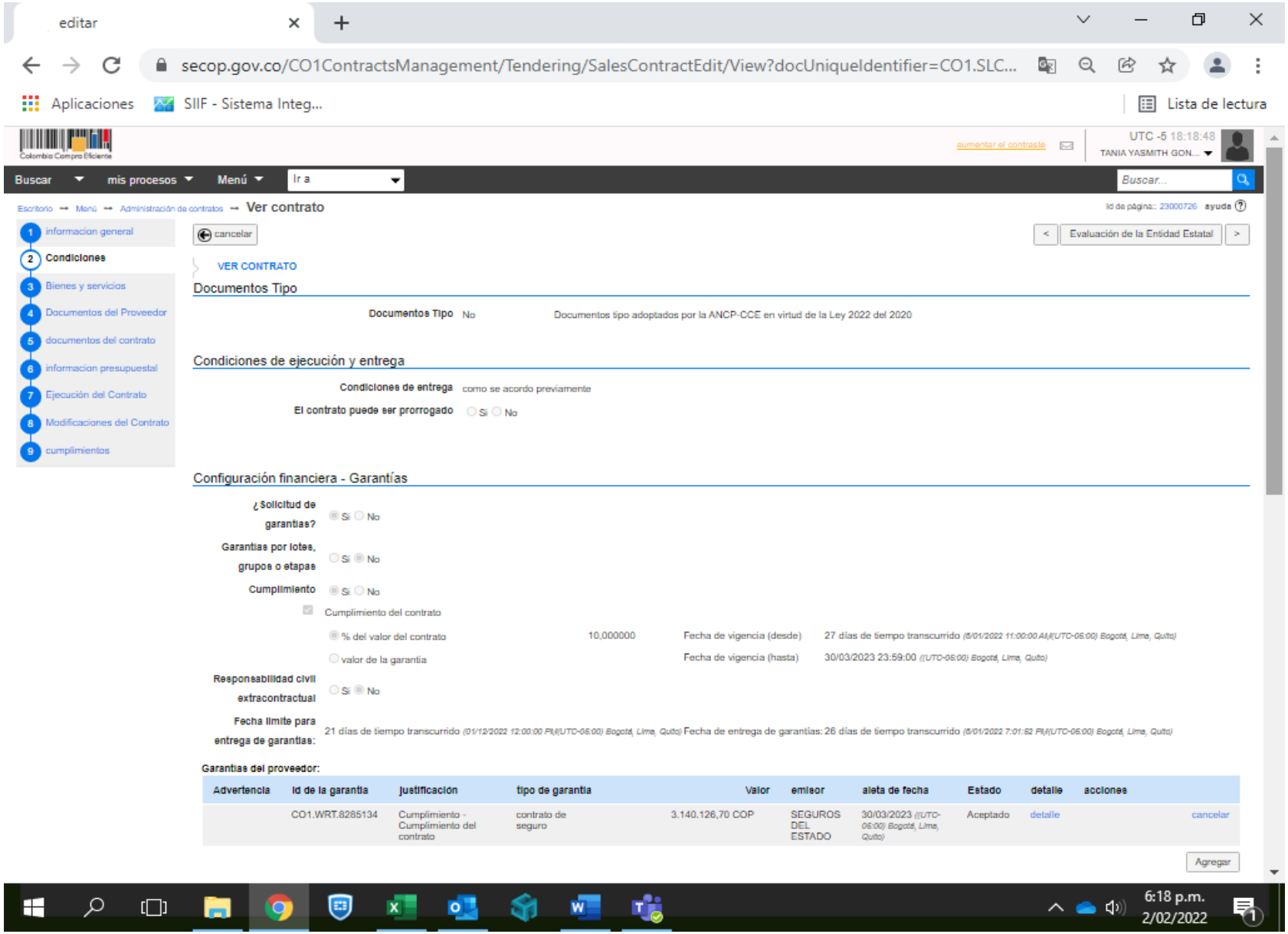
| **PLAZO** |
|---|
| El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el día 30 de septiembre del 2022. |

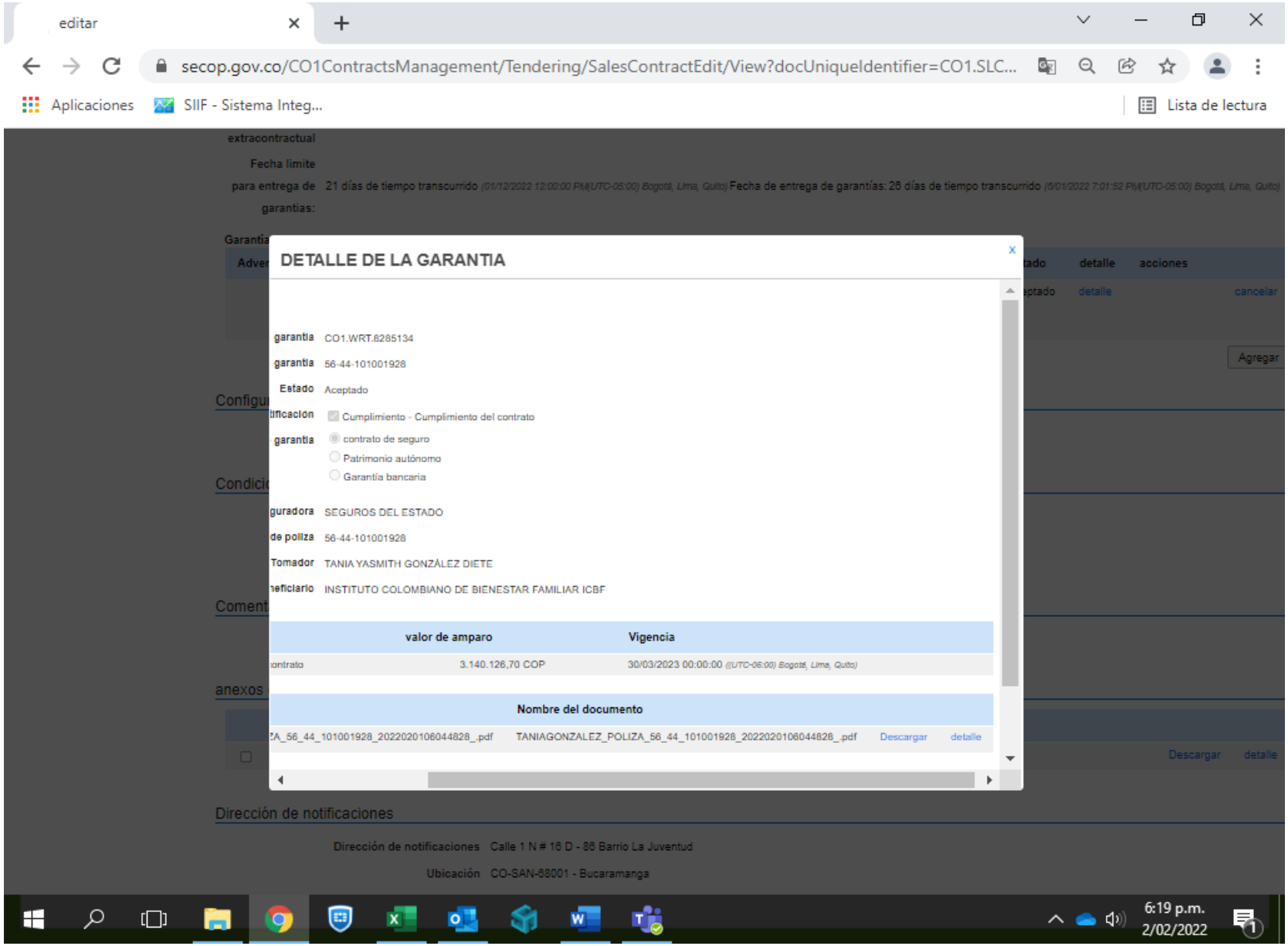
| **SUPERVISOR O INTERVENTOR** |
|---|
| Nombre: **NOÉ ORTEGA SILVA** |
| Dependencia: Coordinador Grupo Financiero-Regional Santander |

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Inicio por quienes en ella intervinieron el día 07 de enero de 2022.

**TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES**
Contratista

**NOÉ ORTEGA SILVA.**
Supervisor del contrato


editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLC...
Aplicaciones
SIIF - Sistema Integ...
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
aumentar el contraste
UTC -5 18:18:48
TANIA YASMITH GON...
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726 ayuda
1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos
cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Documentos Tipo
Documentos Tipo No Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
Condiciones de ejecución y entrega
Condiciones de entrega como se acordo previamente
El contrato puede ser prorrogado Si No
Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías? Si No
Garantías por lotes, grupos o etapas Si No
Cumplimiento Si No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato 10,000000 Fecha de vigencia (desde) 27 días de tiempo transcurrido (5/01/2022 11:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/03/2023 23:59:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Responsabilidad civil extracontractual Si No
Fecha límite para entrega de garantías: 21 días de tiempo transcurrido (01/12/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: 26 días de tiempo transcurrido (5/01/2022 7:01:52 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Garantías del proveedor:
Advertencia | Id de la garantía | Justificación | tipo de garantía | Valor | emisor | aleta de fecha | Estado | detalle | acciones
CO1.WRT.8285134 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | contrato de seguro | 3.140.126,70 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 30/03/2023 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Aceptado | detalle | cancelar
Agregar
6:18 p.m.
2/02/2022


editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLC...
Aplicaciones
SIIF - Sistema Integ...
Lista de lectura
extracontractual
Fecha límite
para entrega de garantías:
21 días de tiempo transcurrido (01/12/2022 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: 26 días de tiempo transcurrido (6/01/2022 7:01:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
DETALLE DE LA GARANTIA
garantia CO1.WRT.8285134
garantia 56-44-101001928
Estado Aceptado
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria
SEGUROS DEL ESTADO
56-44-101001928
TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETE
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
valor de amparo
Vigencia
3.140.126,70 COP
30/03/2023 00:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre del documento
TANIAGONZALEZ_POLIZA_56_44_101001928_2022020106044828_.pdf
Descargar
detalle
Agregar
Descargar
detalle
Dirección de notificaciones
Dirección de notificaciones Calle 1 N # 16 D - 86 Barrio La Juventud
Ubicación CO-SAN-68001 - Bucaramanga
6:19 p.m.
2/02/2022

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POSITIVA**
**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES, con Cédula Ciudadanía No. 28214731 contratista de la empresa INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, con Nit No. 899999239, tiene un registro como Independiente desde el 06/01/2022 y fecha fin de contrato 30/09/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220101152539.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 5 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



Impreso por Internet el 05/01/2022 07:40:42 p. m.
ISCDC: 05/01/2022 07:40:42 p. m.

Scotiabank COLPATRIA

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 392029101 , con fecha de apertura 29 de Abril de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES
Identificado(a) con tipo de documento C No. 28.214.731

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Enero de 2022 .

Cordialmente,

---

**Nury Luis Montaña**
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

**Bogotá:** 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
**Neiva:** 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
**Popayán:** 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 484995**

**CONTRATO No**. 68000192022 Del 06/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 07/01/2022 HASTA: 30/09/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES**

No. Documento de identificación: **28,214,731** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4423065266** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 10** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **31,401,267.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **2,801,600.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **2,801,600.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **28,599,667.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 16622 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4199-1500-8-0-4199064-02 | 27 | **2,801,600.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **140,000.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **179,300.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **5,800.00** |

(*) 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 EN LA ELABORACIÓN INFORMES, REPORTES, CONSULTAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DEMÁS REQUERIMIENTOS INTERNOS O EXTERNOS EN LOS QUE TENGA INCIDENCIA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. | Apoyé realizando el informe de ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2021, de los reportes anuales de apropiación, reservas, cuentas por pagar, listados de compromisos de vigencia futura y ejecución presupuestal por dependencia de gasto.<br>Apoye, atendiendo reuniones vía teams (con Dra. Maria Luisa Ortega), donde se revisó la posible respuesta ante la efectividad de las actividades para lograr reducir la perdida de apropiación al cierre de la vigencia 2021.Y así aportar algunas sugerencias para la revisión por parte de la contraloría y el fenecimiento de la cuenta.<br>Apoyé el informe ?Reporte Cupos Vigencias Futuras Autorizadas Por Mhda Y Asignadas Por ICBF Nivel Nacional En La Vigencia 2021?, diligenciando el cuadro Excel, llenando los datos de cada asignación de vigencias futuras 2022 para cada uno de los proyectos, así: cupo de vigencia futura asignado, cupo de vigencia futura utilizado y cupo de vigencia futura no utilizado. |
| 2. APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS PROPIAS DE LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, TENIENDO EN CUENTA REQUERIMIENTOS, PLAZOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES. | Apoyé, el trámite de traslado de vigencias futuras, de los compromisos de arrendamiento, niñez y adolescencia, familias, atención integral, HCB 2020 y hogar gestor.<br>Apoyé el traslado de 168 compromisos de reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2021, de las modalidades de nutrición, proyecto sueños, protección, hogar gestor, familias, infancia, adolescencia, integrales, arrendamientos, dotación, mantenimiento.<br>Apoyé en la elaboración y registro de solicitudes de CDP, CDP y Registros Presupuestales de la contratación de persona natural por honorarios 2022.<br>Apoyé en el tramite de RP de Hogar Gestor de las modalidades de vulnerabilidad y discapacidad, y victimas de conflicto armado.<br>Apoyé elaborando los CDP para amparar impuesto predial y complementarios, viáticos, servicios públicos. Almuerzos, fotocopias, contratos de aporte modalidades de primera infancia HI, CDI, DIMF.<br>Apoyé en adición de CDP para amparar recursos de la modalidad hogar sustituto.<br>Apoyé en la creación de terceros persona natural por solicitud de la oficina de contabilidad, para el registro de los terceros de ADN.<br>Apoyé en la creación de cuentas Bancarias de los terceros naturales y jurídicos. |

| | |
|---|---|
| 3. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF NECESARIOS PARA PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES PARA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. | Apoyé generando el informe de cierre del mes de diciembre de 2021 con los reportes de unidad ejecutora a nivel de decreto, a nivel desagregado, reservas presupuestales, cuentas por pagar y ejecución presupuestal por dependencia de gasto. estos informes fueron enviados a el analista de presupuesto, al coordinador financiero y a la directora regional, para sus respectiva revisión y firma. Estos informes se comparan con el informe enviado por la sede nacional y se debe socializar en el comité de gestión y desempeño del nivel regional, para la toma de decisiones. |
| 4. APOYAR A LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA CONSECUCIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF O EN EL SISTEMA QUE SE REQUIERA A SOLICITUD DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON BASE EN LAS NORMAS VIGENTES APLICABLES AL ICBF. | Apoyé con la creación de terceros, enviando el reporte del aplicativo SIIF Nación II, con los soportes en documento Excel de los terceros registrados en el sistema.<br>Apoyé con la creación de las cuentas bancarias y la revisión de las causales de rechazo, enviado reporte del aplicativo SIIF nación II, para la solicitud de revisión y subsanación por parte de los terceros beneficiarios de las cuentas. |
| 5. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS DEFINIDOS EN LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS APLICABLES AL ICBF. | Apoyé, con la revisión de saldos de CDP, compromisos y ejecución presupuestal por dependencia de gasto, así mismo se envía los reportes de listados a los usuarios solicitantes de los grupos de planeación, asistencia técnica y centros zonales.<br>Apoyé enviando al área de planeación el listado de obligaciones de CXP constituidas al cierre de la vigencia 2021.solicitado por Dalia Arias y Dania Vergel. |
| 6. APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS O INCONSISTENCIAS DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ICBF, CON EL FIN DE REALIZAR LOS AJUSTES EN LAS CONCILIACIONES DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO. | Apoyé, realizando un comparativo de los registros presupuestales de compromiso frente a los valores de los certificados PACCO buscando si existía diferencia entre estos aplicativos y la asignación presupuestal para el proyecto 13 dependencia 991. |
| 7. ENTREGAR EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL CONTRATO. | N/A para este periodo. |
| 8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO. | Se ha presentado evidencias de las actividades realizadas de acuerdo con los planes de trabajo establecidos por el supervisor del contrato acorde con el cumplimiento de objetivos de la Dirección Regional y estas evidencias se soportan por medio de correos electrónicos, el informe de obligaciones del aplicativo SIGEPCYP cargado por mí como contratista en el SECOP II y el informe de supervisión cargado por parte del supervisor del contrato Noé Ortega en el aplicativo SECOP II. |

**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 68000192022 DEL 2022.**

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 28,214,731

**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 ochocientos un mil seiscientos pesos m/cte.,($ 2,801,600.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| NOÉ ORTEGA SILVA | COORDINADOR FINANCIERO | GRUPO FINANCIERO | |

**Revisó:**_____

*BUCARAMANGA, 03 DE FEBRERO DE 2022*

*Documento de cobro No 01*

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

*DEBE A:*
***TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES***
***NIT. No. 28.214.731-7***

*La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS pesos **M/cte**. **($2.801.600**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. del contrato **N°68000192022** del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 000392029101 del banco SCOTIABANK COLPATRIA SA tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 07/01/2022 | 31/01/2022 |

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

***ACTIVIDAD ECONOMICA:***

| | 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, $ 50.831.200,00)* | *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 ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*<br>*• 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 ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)* | *NO*<br>*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,



***TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES***
*C.C.: **28214731***
*Dirección: **CL 17 32 43***
*Celular: **3007735323***
*Correo Electrónico: **taniayasmithg@hotmail.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Bucaramanga, febrero 02 de 2022
Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES identificado(a) con C.C. N.º 28.214.731 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.

[X] SI NO [ ]

***2.*** Que los ingresos por el Contrato No 68000192022 del (06) de (enero) de 2022, corresponde al concepto de:

[x] 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%*).

[X] NO [ ] SI

**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 |
|---|---|---|---|
| Diego Andres Poveda Gonzalez | CC. 1.232.890.433 | 18/10/1998 | HIJO |
| Laura Sofia Poveda Gonzalez | CC. 1.005.280.813 | 29/01/2002 | HIJA |
| Tania Alejandra Poveda Gonzalez | T.I. 1.097.783.658 | 07/03/2007 | HIJA |

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

***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.*

***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. 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)

[X] NO SI [ ]

**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)

[X] NO SI [ ]

Cordialmente,



_____

Nombre: Tania Yasmith González Dietes
Cedula: 28.214.731 de Lebrija

***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.*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.097.783.658
POVEDA GONZALEZ
APELLIDOS
TANIA ALEJANDRA
NOMBRES

Tania Poveda Gonzalez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-2007
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-MAR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
12-MAY-2014 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2716000-00640991-F-1097783658-20141118 0041116896A 2 7392883080

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**NUIP** 1097783658

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 3 9423017

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | | | | 0 7 |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| POVEDA | GONZALEZ |

Nombre(s)

TANIA ALEJANDRA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes 03 Día 07 | FEMENINO | O | + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | A 7053392 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ DIETES TANIA YASMITH

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC. 28.214.731 LEBRIJA | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

POVEDA SARMIENTO ORLANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 91.490.258 BUCARAMANGA | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

POVEDA SARMIENTO ORLANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 91.490.258 BUCARAMANGA | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2007 Mes 03 Día 28 | Nombre y firma |

* 2 7 0 3 2 4 6 3 E *

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia de la Fuente de Lleras**
**Regional Santander**

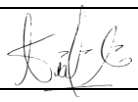
El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

# AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | | | |
| mero del contrato cualquiera sea el tipo de contratación) | | | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA | **TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES** | | |
| NIT Ó CEDULA DE CIUDADANÍA | NIT Nº | CEDULA Nº | **28.214.731** |
| DIRECCIÓN | **CALLE 17 #32-43 APTO 1003 SAN ALONSO** | CIUDAD | **BUCARAMANGA** |
| TELÉFONO | **3007735323** | FAX | |

| **DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA | Señale con X | TIPO DE CUENTA Marque con una X | | NUMERO DE CUENTA |
| | | AHORROS | CORRIENTE | |
| **SCOTIABANK COLPATRIA** | | X | | **392029101** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DE DE FECHA ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NúMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO | **TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES** |
| FIRMA DEL CONTRATISTA |  |

| | |
|---|---|
| FECHA | **Enero 03 de 2022** |

HUELLA INDICE DERECHO



**IMPORTANTE:**

*Este formato debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.

*** Anexar Certificación de la entidad bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada.**

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos



## Resumen

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.SLCNTR.7864599 |
| **número del contrato** | 68000192022 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **objeto del contrato** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. |
| **tipo de contrato** | Prestación de servicios |
| **Fecha de inicio del contrato** | 26 días de tiempo transcurrido *(7/01/2022 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **fecha de terminación del contrato** | 30/09/2022 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Duración del contrato** | 268 Días |
| **Tiempo adiciones en dias** | 0 días |
| **Proveedor(es) seleccionado(s)** | (•) Si ( ) No |
| **estado del contrato** | En ejecución |
| **liquidacion** | ( ) Si (•) No |
| **Obligaciones Ambientales** | ( ) Si (•) No |
| **Obligaciones Pos Consumo** | ( ) Si (•) No |
| **Reversión** | ( ) Si (•) No |

## Entidad Estatal

**ICBF REGIONAL SANTANDER**

COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendacion(es)

## Proveedor Seleccionado

**TANIA GONZÁLEZ**

COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendacion(es)

## cuenta bancaria del proveedor

| Proveedores | nombre del banco | tipo de cuenta | número de cuenta |
|---|---|---|---|
| TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETE | | | |

## aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETE*

***Fecha de aprobación:*** *01/06/2022 14:30:21 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | *MARTHA PATRICIA TORRES PINZÓN* | ***Fecha de aprobación:*** | *01/06/2022 15:02:05 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Contrato firmado:** CO1_PCCNTR_3171516_Firmado

**Contrato en ejecucion:** CO1_PCCNTR_3171516_En ejecución

## informacion del objeto

| | |
|---|---|
| **tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **unidad de contratacion** | ICBF REGIONAL SANTANDER |
| **Proceso de Contratación** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Título de la oferta** | N / A |
| **Cuantia del contrato** | 31.401.267,00 COP |

cancelar Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte** Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101001928 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 01 | 2022 | 06 | 01 | 2022 | 00:00 | 30 | 03 | 2023 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GONZALEZ DIETES, TANIA YASMITH | | CC: 28.214.731 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CL 17 32 43 ED ANDINOS 3 AP 803 | | FLORIDABLANCA, SANTANDER | | 6732120 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER | | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CL 1 N NRO. 16 D - 86 | | BUCARAMANGA, SANTANDER | | 6402724 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DEL CONTRATO NUMERO 68000192022 REFERENTE A: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 06/01/2022 | 30/03/2023 | $3,140,126.70 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******20,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******5,320.00 | $ **********33,320.00 | $ ********3,140,126.70 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA | 164128 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 NO. 49 A 19 - TELEFONO: 6021300 - BARRANCABERMEJA***

56-44-101001928

**FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANCABERMEJA | AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA | 56 | 56-44-101001928 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 01 | 2022 | 06 | 01 | 2022 | 00:00 | 30 | 03 | 2023 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| GONZALEZ DIETES, TANIA YASMITH | CC: 28.214.731 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 17 32 43 ED ANDINOS 3 AP 803 | FLORIDABLANCA, SANTANDER | 6732120 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 1 N NRO. 16 D - 86 | BUCARAMANGA, SANTANDER | 6402724 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

**PAGINA WEB**

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Efecty · Codiscoop

**Pagos con convenio *No aplica para transferencias**

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******20,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******5,320.00 | $ ***********33,320.00 | $ ********3,140,126.70 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA | 164128 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 NO. 49 A 19 - TELEFONO: 6021300 - BARRANCABERMEJA***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11020400088584(3900)000000033320(96)20230106

**REFERENCIA PAGO:**

**1102040008858-4**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjdmanriq | JOSE DAVID MANRIQUE RUEDA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 6/01/2022 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 322 de fecha 2022-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16622 | **Fecha Registro:** | 2022-01-06 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 41-06-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 31.401.267,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 31.401.267,00 | **Saldo x Obligar:** | 31.401.267,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 28214731 | **Razón Social:** | TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 000392029101 | **Banco:** | SCOTIABANK COLPATRIA SA | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 63322630 | **Nombre:** | MARTHA PATRICIA TORRES PINZON | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 68000192022 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **Fecha:** | 2022-01-06 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN | C-4199-1500-8-0-4199064-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 27 | CSF | | 31.401.267,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 31.401.267,00 | 0,00 | 31.401.267,00 | 31.401.267,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | FINANACIERA to: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-02-28 | 3.385.267,00 | 3.385.267,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-03-31 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-04-30 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-05-31 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-06-30 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-07-31 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-08-31 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-09-30 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-068 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2022-10-30 | 3.502.000,00 | 3.502.000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14718010140

(415)7707212489984(8020) 000001471801014 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 8 2 1 4 7 3 1 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 8 2 1 4 7 3 1 | 1 9 9 8 0 9 2 4 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebríja 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | DIETES | TANIA | YASMITH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 17 32 43 ED ANDINOS 3 AP 803 BRR SAN ALONSO

42. Correo electrónico: taniayasmithg@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 | 6 3 2 9 9 8 6 | 3 0 0 7 7 3 5 3 2 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 1 1 | 2 0 1 1 1 2 1 5 | 7 0 1 0 | 2 0 1 4 0 8 1 5 | | | | 3 4 3 3 | 0 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

54. Código

| 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

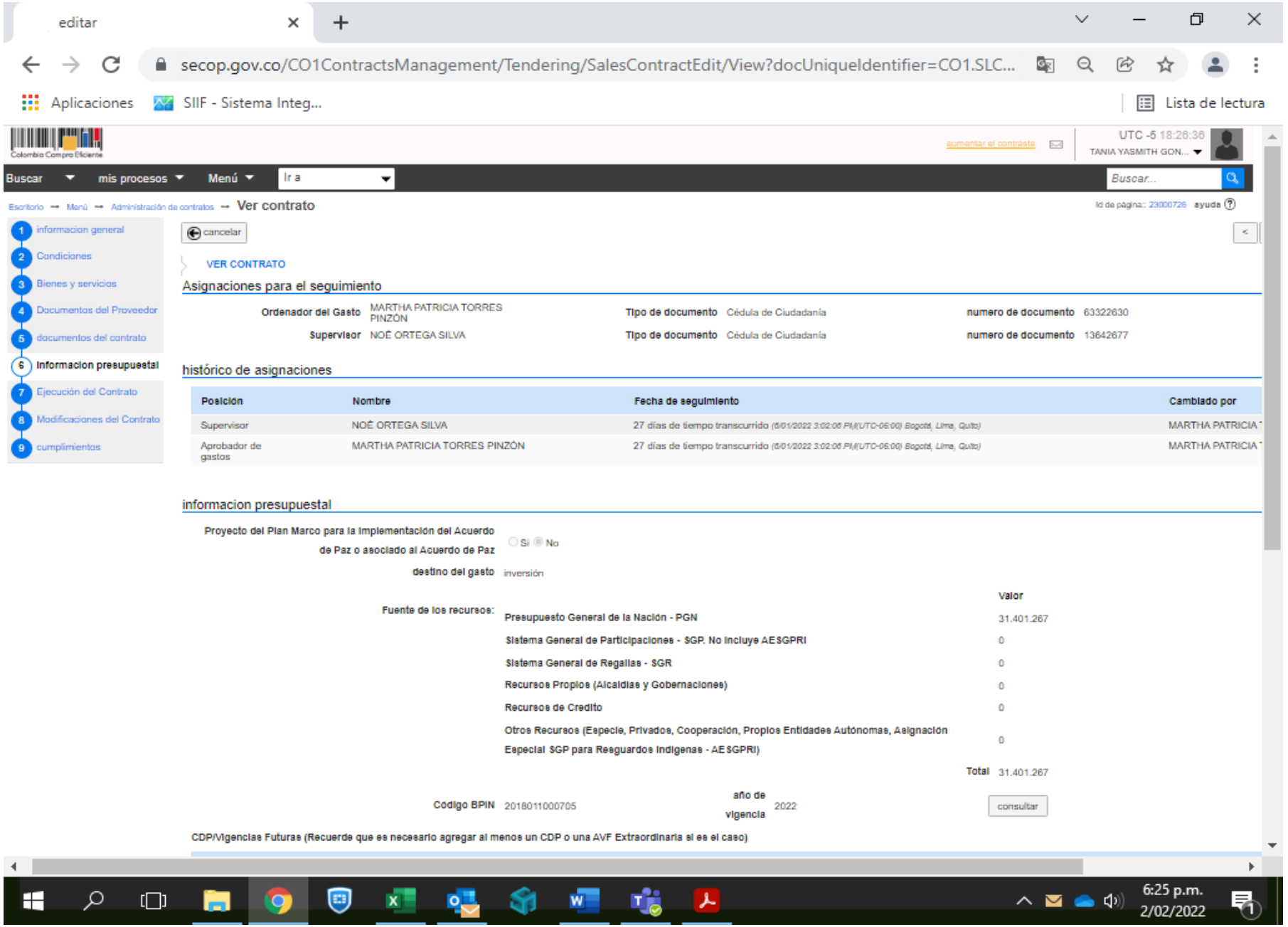
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 20 / 15 : 36: 51

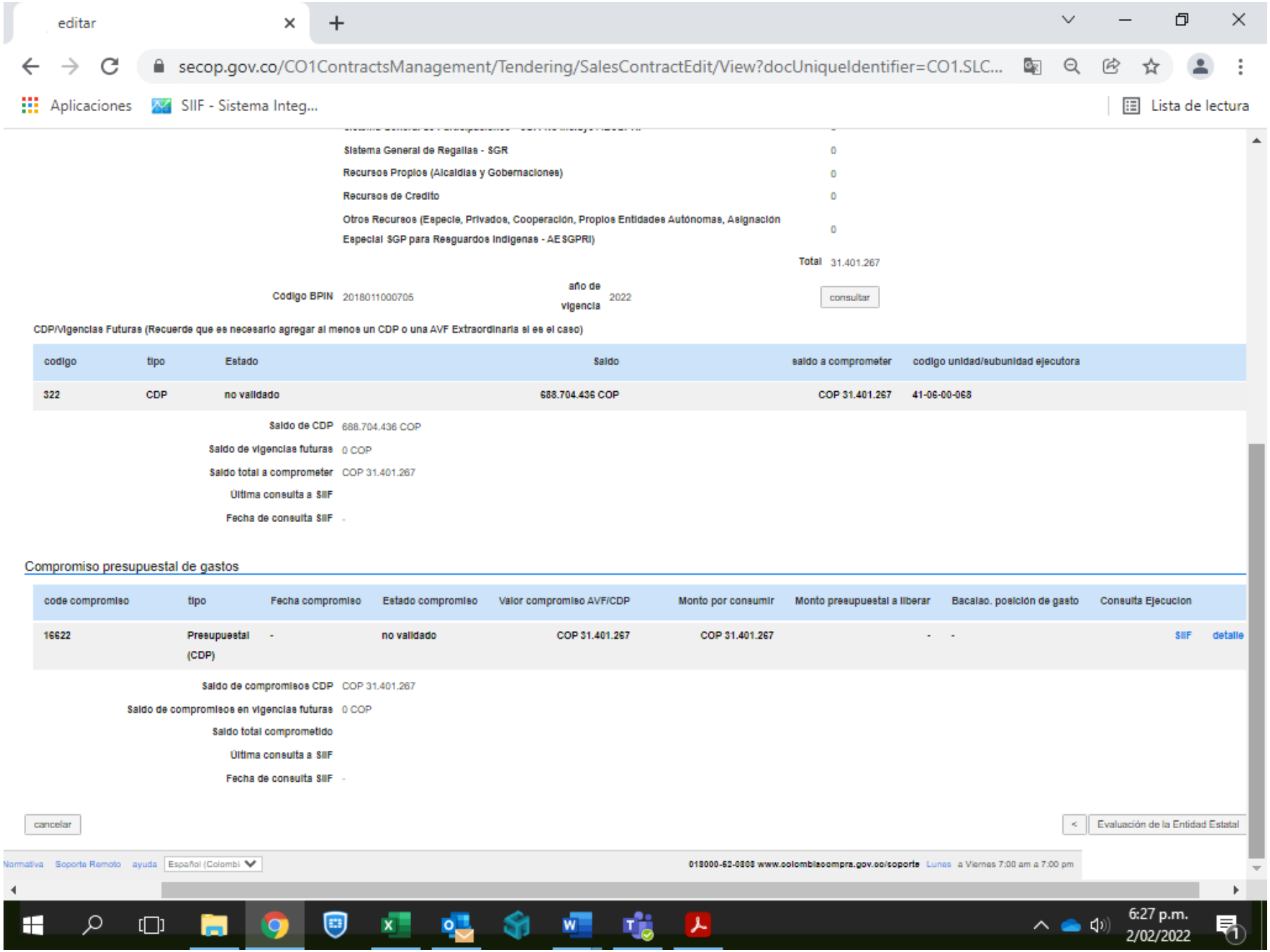
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLC...
Aplicaciones
SIIF - Sistema Integ...
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
aumentar el contraste
UTC -5 18:26:36
TANIA YASMITH GON...
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726 ayuda
1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 Informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos
cancelar
VER CONTRATO
Asignaciones para el seguimiento
Ordenador del Gasto MARTHA PATRICIA TORRES PINZÓN
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
numero de documento 63322630
Supervisor NOÉ ORTEGA SILVA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
numero de documento 13642677
histórico de asignaciones
Posición
Nombre
Fecha de seguimiento
Cambiado por
Supervisor
NOÉ ORTEGA SILVA
27 días de tiempo transcurrido (5/01/2022 3:02:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MARTHA PATRICIA
Aprobador de gastos
MARTHA PATRICIA TORRES PINZÓN
27 días de tiempo transcurrido (5/01/2022 3:02:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MARTHA PATRICIA
informacion presupuestal
Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz
Si No
destino del gasto inversión
Valor
Fuente de los recursos:
Presupuesto General de la Nación - PGN 31.401.267
Sistema General de Participaciones - SGP. No incluye AESGPRI 0
Sistema General de Regalías - SGR 0
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones) 0
Recursos de Credito 0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) 0
Total 31.401.267
Código BPIN 2018011000705
año de vigencia 2022
consultar
CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)
6:25 p.m.
2/02/2022


editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLC...
Aplicaciones
SIIF - Sistema Integ...
Lista de lectura
Sistema General de Regalias - SGR 0
Recursos Propios (Alcaldias y Gobernaciones) 0
Recursos de Credito 0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indigenas - AESGPRI) 0
Total 31.401.267
Codigo BPIN 2018011000705
año de vigencia 2022
consultar
CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)
codigo tipo Estado Saldo saldo a comprometer codigo unidad/subunidad ejecutora
322 CDP no validado 688.704.436 COP COP 31.401.267 41-06-00-068
Saldo de CDP 688.704.436 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer COP 31.401.267
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -
Compromiso presupuestal de gastos
code compromiso tipo Fecha compromiso Estado compromiso Valor compromiso AVF/CDP Monto por consumir Monto presupuestal a liberar Bacalao. posición de gasto Consulta Ejecucion
16622 Presupuestal (CDP) - no validado COP 31.401.267 COP 31.401.267 - - SIIF detalle
Saldo de compromisos CDP COP 31.401.267
Saldo de compromisos en vigencias futuras 0 COP
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -
cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal
Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
6:27 p.m.
2/02/2022

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 28214731 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | TANIA GONZALEZ DIETES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | SCT 20 TR238 APT540 BUCARICA | TELÉFONO: | 6483735 |
| 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: | | | **4423065266** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/12/20 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998066486 | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 217.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 217.600 | $ 0 | $ 217.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 217.600** | **$ 0** | **$ 217.600** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 170.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 170.000 | $ 0 | $ 0 | $ 170.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 170.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 170.000** |

**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 | $ 7.100 | $ 7.100 | $ 0 | $ 0 | $ 7.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 28214731 | GONZALEZ DIETES TANIA YASMITH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.360.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.360.000 | $ 217.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 217.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.360.000 | $ 170.000 | $ 0 | $ 170.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.360.000 | 28214731 | $ 7.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 394.700** |