1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 502660

CONTRATO No. 23001122022 Del 28/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Córdoba

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 02/02/2022 HASTA: 30/09/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ENALBA DE LAS MERCEDES LOPEZ HERNANDEZ**

No. Documento de identificación: **42,206,179** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4439055651** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 8** Mes de Pago: **MARZO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**28,482,933.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,502,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**6,887,267.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**21,595,666.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 36422 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**3,502,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**169,200.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**216,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**7,000.00**

(*) 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
APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES TRIMESTRALES DEL PLAN ASISTENCIA TÉCNICA A NIVEL REGIONAL Y ZONAL, Y EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	Apoye en la elaboración de informe de verificación de condiciones de calidad y cantidad de alimentos entregados por la entidad prestadora de servicio (EAS) al CDI San Rafael. También elabore informe de los CDI Princesa Baraji y CDI Sahagún adscritas a la Fundación Huella y Cielo, Contrato Número 23000642021 con el mismo objetivo de verificar condiciones de calidad y cantidad de los alimentos entregados por la EAS.
APOYAR CON EL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN Y FORMACIÓN, RELACIONADOS CON EL DESARROLLO INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y EDUCACIÓN INICIAL.	Asistí en las siguientes capacitaciones virtuales (aplicativo Team):1. Asistencia técnica componente de familia comunidad y redes .2. Asistencia a jornada semipresencial de entrenamiento y cualificación a los profesionales de seguimiento a la ejecución de los servicios de primera infancia en la regional Córdoba. con el fin de fortalecer las capacidades técnicas y entrenamiento de las y los profesionales, complementarias a prácticas de autoformación necesarias para la apropiación del corpus de conocimientos que requieren los perfiles técnicos, financiero y jurídico de seguimiento a la ejecución (marco normativo, lineamientos, guías orientadoras, manuales operativos, procedimientos, instrumentos y formatos 3. Asistencia a jornada de inducción y reinducción, desarrollando la siguiente agenda con los temas.1. generalidades y contexto institucional, 2.eje de calidad, 3.eje ambiental, salud y seguridad y el trabajo, 4. seguridad de la información, 5. nomina, 6. Comisiones de servicio, 7. Atención al ciudadano ,8 SIGEP,9. Procesos de apoyo (almacén, archivo
ACOMPAÑAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS COMPONENTES DE CALIDAD DE MANUALES OPERATIVOS DE CADA MODALIDAD Y LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES, PARA GARANTIZAR PERTINENCIA Y CALIDAD.	Apoyé en la verificación de la entrega de alimentos ración para preparar con el objetivo de constatar la calidad, cantidad y estado de los productos entregado por la entidad prestadora del servicio (EAS) a las UDS servicio desarrollo infantil en medio familiar DIMF adscritas a la asociación Biopromotora de Colombia, Contrato Número 23000712021, en el municipio de Chinú. Por otra parte, realice 7 visitas de verificación de condiciones de calidad y obligaciones contractuales a las UDS caperucita roja, la voz del niño Jesús, Dios es amor, servicio HCH adscritas a la fundación tierra firme contrato # 23003622020; de igual manera a las UDS princesa Baraji, CDI Sahagún adscrito a la fundación Huellas y Cielo contrato 23000642021.a la UDS Mis trece Alegría servicio HCB adscrito a la Asociación de padres de usuarios de hogares comunitario de bienestar Peralonso san Francisco y otros ,contrato 23003282020. UDS Carita feliz adscrita a la fundación asociación de usuarios hogares comunitarios de bienestar 31 de octubre san Simón y otros Fami, contrato 23003222020.

ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL E INFORMAR A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA SOBRE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS, PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE PARA SU CUMPLIMIENTO.	Asistí en los siguientes comités técnico virtuales (aplicativo Team):1. comité técnico # 7 con las entidades prestadoras de servicio EAS (fundación sin Barrera, fundación Tierra firme, asociación Biopromotora, 31 de octubre, San José y San Rafael.) con el objetivo de hacer seguimiento a los compromisos del comité anterior, aprobación de presupuesto ajustado, reporte de niños vacunados a la fecha con COVID 19, solicitud cambio de proveedor, solicitud de intercambio. También asistí a reunión convocada por el coordinador del centro zonal, equipo de primera infancia y entidades prestadoras de servicio (Fundación tierra firme, Sin barreras, huellas y cielo y asociación Biopromotora con el propósito de revisar presuntos incumplimientos, inventarios (equipos antropométricos), control social, cuéntame, entrega de RPP, RAM.

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 23001122022 DEL 2022.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 42,206,179

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones quinientos dos mil pesos m/cte.,($ 3,502,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
JOSE DAVID ARCIA SAEZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SAHAGUN	

Revisó:_____

SAHAGUN, 29/03/2022

Documento de cobro No ***2***

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

DEBE A:

ENALBA DE LAS MERCEDES LÓPEZ HERNANDEZ
NIT. No. 42206179-8

La suma de ***tres millones quinientos dos mil pesos M/cte. ($3.502.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE CELEBRADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASIGNADOS AL PROGRAMA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022 Y EN LAS METAS DEL PLAN INDICATIVO INSTITUCIONAL 2019 – 2022.*
, del contrato ***N° 23001122022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 310100887101 del banco BANCOOMEVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2022	31/03/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

	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)*	*SI*
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 o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) 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 ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 145.232.000,00 - 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****)*	*SI*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*

Cordialmente,

ENALBA DE LAS MERCEDES LÓPEZ HERNANDEZ
C.C.: ***42206179***
Dirección: ***CALLE 34 # 22-40 APTO 2 BARRIO SAN MIGUEL***
Celular: ***3000000000***

Correo Electrónico: ***enalbalopezh@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42206179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENALBA DELASMERCEDES LOPEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	COROZAL	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 41 20 B 82	TELÉFONO:	2857560
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SINCELEJO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4439055651**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999249952

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	$ 224.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.800	$ 0	$ 224.800
SUBTOTALES:										**$ 224.800**	**$ 0**	**$ 224.800**

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	$ 175.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.600	$ 0	$ 0	$ 175.600
SUBTOTALES:													**$ 175.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.600**

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	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

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 42206179	LOPEZ HERNANDEZ ENALBA DE LAS MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.404.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.404.800	$ 224.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.404.800	$ 175.600	$ 0	$ 175.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.404.800	42206179	$ 14.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 415.100**