



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 513671

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: **4444035790**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 8** Mes de Pago: **MAYO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **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	13,891,267.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	14,591,666.00

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(*):	175,100.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	224,100.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	14,624.00

(*) 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

Fecha Creación
5/22/2022 2:11:50 PM

Fecha Impresión:
5/22/2022 2:13:16 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación
de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 2 de 4

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 obligaciones contractuales de la UDS CDI San Rafael código 231821116445 adscrita al contrato 23000712021 Asociación Biopromotora
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 la jornada de cualificación y entrenamiento virtual (aplicativo Team) compromiso PMCGR reformulación a efectividad 31-03-2021 auditoria financiera 2020 y DIARI Cesar, Bolívar y CDI_ (Regional Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, La Guajira)
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.	Realice visitas de verificación de condiciones de calidad y obligaciones contractuales a las siguientes unidades de servicios UDS. 1. DIMF Las alpujarras, modalidad Familiar código 236601116219 adscrita a la fundación sin Barreras contrato # 23000822021 2.DIMF CDI Ranchería, modalidad familiar código 236601116250 adscrita a la fundación Sin Barreras contrato 23000822021 3.DIMF CDI Kilómetro 32, modalidad familiar código 236601116255 adscrita a la fundación Sin Barreras contrato 23000822021 4.DIMF CDI Pitalito, modalidad familiar código 236601127597 adscrita a la fundación Sin Barreras contrato 23000822021 5.DIMF CDI San Andresito, modalidad familiar código 236601127205 adscrita Sin Barreras contrato 23000822021. 6.UDS Mi pequeño Hogar, servicio HCB modalidad comunitaria código 2318200090757 adscrita a la fundación Tierra Firme contrato 23003622020 7.UDS El pequeñín, servicio HCB modalidad comunitaria código 2366000087489 adscrita a la asociación de usuarios de HCB san Rafael las mercedes Venecia el Prado mujeres gestantes contrato 23003332020 8.UDS Divino Redentor, servicio HCB modalidad comunitaria código 2366000087592 adscrita a la Fundación Tierra Firme contratos 23003622020 9.UDS Mi Pequeño año, servicio HCB modalidad comunitaria código 2366000090393 adscrita a la Fundación Tierra Firme contratos 23003622020 10.UDS Mi pequeño Nido, servicio HCB modalidad comunitaria código 2366000090238 adscrita a la asociación de usuarios del programa HCB de los barrios san José san Isidro el Socorro y otros, contrato 23003302020 11.UDS Mi jardincito servicio HCB modalidad comunitaria código 2366000087624 adscrita a la Fundación Tierra Firme contratos 23003622020



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 4

APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE INSUMOS Y PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, FORMULADAS POR DEPENDENCIAS DEL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.

Apoye en el cargue de las verificaciones realizadas en el periodo del mes de mayo en el APP Survey y a la vez en el repositorio

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 al comité técnico # 8 virtual (aplicativo Team); con la entidad de prestadoras de servicio EAS (Sin Barreras), se desarrolló la siguiente agenda :1. Revisión de los compromisos anterior 2. informe financiero3.reporte de niños vacunados a la fecha con Covid 4. Reporte de niños en la presencialidad 5. solicitud de cambio de proveedores 6. seguimiento nutricional 7. solicitud de intercambios 8. proposiciones y cambios.

CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO

Apoye con elaboración de informe de ciclo del mes de mayo (presuntos incumplimientos de obligaciones contractuales en la UDS

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	

Fecha Creación
5/22/2022 2:11:50 PM

Fecha Impresión:
5/22/2022 2:13:16 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios
--

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 4

Revisó: *Solmi Uribe G.*

SAHAGUN, 22/05/2022

Documento de cobro No 4

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 APOORTE 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

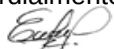
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2022	31/05/2022

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 Artículo 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	<ul style="list-style-type: none">• 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• 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 superior a 4.000 UVT (\$ 152.016.000,00 - 2022) (\$ 145.232.000,00 - 2021)	NO 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 artículo 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)• 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 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										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		42206179				NÚMERO PLANILLA:		4444035790		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				ENALBA DELASMERCEDES LOPEZ HERNANDEZ		COROZAL		DEPARTAMENTO:		SUCRE		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2022	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 41 20 B 82		TELÉFONO:		2857560		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999947085			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		001 - SINCELEJO													
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL				NO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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				\$ 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																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO		TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 42206179	LOPEZ HERNANDEZ ENALBA DE LAS MERCEDES	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.404.800			NO																		25-14 COLPENSI ONES	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 COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.404.800	\$ 42206179	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0							

TOTAL \$ 415.100