



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:

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: **4453983618**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 10** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **SI** 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	31,401,267.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1.050.600.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	17.860.200.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0,00

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	1.050.600,00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	52.600,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	2.200.00

(*) 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
18/07/2022 5:17:07

Fecha Impresión:
18/07/2022 5:19:50

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
<p>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.</p>	<p>Apoyé generando reportes para el informe de saldos de CDP y la ejecución presupuestal por dependencia de gastos que solicita el coordinador financiero para envío a los coordinadores de grupo y referentes financieros.</p> <p>Apoyé generando los reportes de CDP, RP, listado de obligaciones y la ejecución presupuestal que solicita la oficina de planeación y para los referentes financieros.</p> <p>Apoyé generando los reportes de CDP y RP solicitados por los grupos y centros zonales de la regional.</p>
<p>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.</p>	<p>Apoyé en la elaboración y registro de solicitudes de CDP, CDP y Registros Presupuestales de la contratación de persona natural por honorarios 2022, cesiones de contrato.</p> <p>Apoyé en el trámite de RP para comisiones de servicio de servidores públicos y desplazamiento con gastos de viaje para contratistas.</p> <p>Apoyé en el trámite de RP de Hogar Gestor de las modalidades de vulnerabilidad y discapacidad, y víctimas de conflicto armado.</p> <p>Apoyé en la adición de RP de los contratos de atención integral a la primera infancia dependencia 161.</p> <p>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.</p> <p>Apoyé en adición de CDP para amparar recursos de la modalidad hogar sustituto, adiciones de CDP para contratos de HCB e integrales de primera infancia.</p> <p>Apoyé en la elaboración de las actas de cancelación de reserva para enviar al grupo de Presupuesto de la sede nacional para validación y aprobación, posteriormente apoyé liberando los recursos de las reservas presupuestales como lo ordenó el acta de liquidación contractual.</p> <p>Apoyé en la creación de terceros persona natural por solicitud de la oficina de contabilidad, para el registro de los terceros de ADN, y para la oficina de recaudo para devolución de aportes.</p> <p>Apoyé en la creación de cuentas Bancarias de los terceros naturales y jurídicos.</p>

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

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 MAYO de 2022 con 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 CONSECUCCIÓN 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. Apoyé con la creación de las cuentas bancarias y la revisión de las causales de rechazo, enviando 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.
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 y modificando los valores proyectados para pagos acorde con el formato flujo de pagos que envió el supervisor de contratos.
7. ENTREGAR EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL CONTRATO.	Apoyé realizando los cargues de documentos soporte en las carpetas NAS-SHAREPOINT, que corresponden a RP, CDP, acta de constitución de reservas presupuestales, actas de cancelación de reservas presupuestales y resoluciones de modificación presupuestal.
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.



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

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 N°. 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 Un millón cincuenta mil seiscientos pesos m/cte.,(\$ 1.050.600.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LUCY SELENIA SUAREZ PLATA	COORDINADOR FINANCIERO	GRUPO FINANCIERO	

Revisó: _____

Fecha Creación
18/07/2022 5:17:07

Fecha Impresión:
18/07/2022 5:19:50

Corrección: 0

F1.P17.GF

BUCARAMANGA, 18/07/2022

Documento de cobro No 6

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

DEBE A:

TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES
NIT. No. 28214731-7

La suma de **un millón cincuenta mil seiscientos pesos M/cte. (\$1.050.600)**, 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
01/06/2022	09/06/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8211

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)	NO
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,

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, julio 18 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” ¹, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

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

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N.º 68000192022 del (06) de (enero) de 2022, corresponde al concepto de:

- ☒ 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 (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 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 Ley 2155 de 2021 “Inversión Social” – no modifico la Base de Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

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 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.

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.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2022.

- 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 ☒

- 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 ☒

Cordialmente,



Nombres y Apellidos: Tania Yasmith Gonzalez Dietes

Número de Cédula: 28.214.731

Teléfono: 3007735323

Email: taniayasmithg@hotmail.com

¹ Ley 2155 de 2021 “Inversión Social” – no modifico la Base de Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-2007**

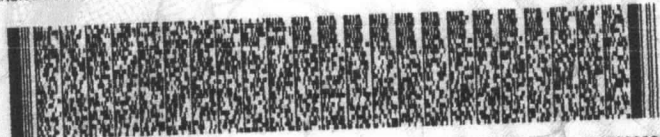
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-MAR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ **F**
G S RH SEXO

12-MAY-2014 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



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



ORGANIZACIÓN 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	09	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q	7	E
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
Año	2007 Mes	03 Día	07 FEMENINO
		0	+
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	26
		 Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	\$ 67.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 67.300	\$ 0	\$ 67.300
SUBTOTALES:										\$ 67.300	\$ 0	\$ 67.300

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	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
SUBTOTALES:									\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200

TOTAL	\$ 122.100
--------------	-------------------

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:	4447602459			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2022	2022
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/06/07	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990202277

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	\$ 224.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.200	\$ 0	\$ 224.200
SUBTOTALES:										\$ 224.200	\$ 0	\$ 224.200

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	\$ 175.100		\$ 0		\$ 0	\$ 175.100	\$ 0	\$ 0	\$ 175.100
SUBTOTALES:													\$ 175.100	\$ 0	\$ 0	\$ 175.100	

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	\$ 7.400	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400
SUBTOTALES:									\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 28214731	GONZALEZ DIETES TANIA YASMITH	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.400.800			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30		1.400.800	\$	\$ 224.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 224.200	EPS005- SANITAS S.A.	30		1.400.800	\$	\$ 175.100	\$ 0	\$ 175.100	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		1.400.800	\$	\$ 28214731	\$ 7.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 406.700
--------------	-------------------

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 68000192022 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES

ORDENADOR DEL GASTO	MARTHA PATRICIA TORRES PINZÓN , identificada con cédula de ciudadanía No. 63.322.630, en calidad de DIRECTORA REGIONAL del ICBF Santander, identificado con NIT. 899.999.239-2 , establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, y, nombrada mediante Resolución No. 2369 de fecha 28 de marzo del 2019, y posesionada mediante Acta No. 000070 del 01 de abril de 2019, delegada en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente.
NOMBRE DEL CEDENTE	TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 28.214.731 de Lebrija.
NOMBRE DEL CESIONARIO	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
IDENTIFICACIÓN	CC. No. 37.729.431
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	06 de enero de 2022
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	07 de enero de 2022
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.
VALOR INICIAL	TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$31.401.267)
RPC Y FECHA	16622 del 06 de enero de 2022
VALOR EJECUTADO POR EL CEDENTE	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$17.860.200)

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

VALOR PENDIENTE POR PAGAR	UN MILLON CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.050.600)
VALOR POR LIBERAR	NO APLICA
VALOR CEDIDO AL CESIONARIO	TRECE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$13.541.067)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El Plazo de ejecución del contrato, será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 30 de septiembre de 2022.
MODIFICACIONES REALIZADAS	NO APLICA.

Las partes anteriormente señaladas hemos convenido celebrar la presente (cesión) al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** de 2022, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante memorando de fecha del 07/06/2022, el supervisor del contrato solicita al Grupo Jurídico de la regional Santander, la **CESIÓN** del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** y allega la justificación, solicitud del cedente y demás documentos soporte para el trámite de cesión. **2)** Que de conformidad con el formato de justificación para cesión contractual y el análisis de idoneidad efectuado en el mismo documento y, emitido por el Supervisor del Contrato se estableció que **EL (LA) CESIONARIO (A)** cumple con las calidades e idoneidad establecidos en los estudios y documentos previos base del contrato a ceder. **3)** Que el / la ordenador(a) del gasto; facultado(a) al tenor de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente, para los efectos de la presente cesión se denominará **EL ICBF**, y en atención a lo anterior, acepta y aprueba a través de la plataforma SECOP II, la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** en la totalidad de sus derechos y obligaciones, del señor(a) **TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES** al señor(a) **CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS**, dando así cumplimiento a lo previsto en el inciso 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 1960 del Código Civil. **4)** Que tanto **EL (LA) CEDENTE** como **EL (LA) CESIONARIO (A)** manifiestan bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado por el cedente con la firma del presente documento y por el cesionario con la aceptación en la plataforma SECOP II, no encontrarse incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición constitucional o legal, ni en conflicto de

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

intereses para celebrar la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** y afirman no encontrarse incluidos (as) en los boletines emitidos por la Contraloría General de la República, por declaratoria de responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriada. **5)** Que la idoneidad y experiencia es certificada por el Supervisor del Contrato y Director Regional del ICBF a través del formato de justificación de cesión contractual con el cual, se considera se han cumplido con los requisitos para la suscripción de la cesión. Por lo anterior, las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA. - CESIÓN:** EL (LA) CEDENTE cede el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022**, AL (A LA) CESIONARIO (A), en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la cesión, hasta por el plazo de ejecución establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CESIONARIO** acepta y manifiesta que se obliga a ejecutar el objeto del contrato con la correcta oportunidad y competencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** se cede, sin perjuicio de la responsabilidad que por Ley les compete tanto AL (A LA) CEDENTE como AL (A LA) CESIONARIO (A). **SEGUNDA.- GARANTÍA:** EL (LA) CESIONARIO (A) se compromete a modificar o adquirir una nueva garantía a favor del ICBF, de que trata la cláusula sexta del documento denominado cláusulas contractuales y lineamientos generales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión que forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** al igual que la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, en caso de modificarse deberá ajustarse en cuanto al tomador de la misma y en cualquiera de los dos eventos EL (LA) CESIONARIO (A) deberá cargar en la plataforma SECOP II y enviar para aprobación de la Dirección de Contratación la garantía tomada o el anexo modificadorio, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción electrónica del presente documento. **TERCERA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Son requisitos de: i) perfeccionamiento la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II y ii) de ejecución la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la garantía y el inicio de la cobertura de la afiliación a ARL del (la) cesionario (a). **CUARTA. - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. -** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** no modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes y son de obligatorio cumplimiento para EL (LA) CESIONARIO (A). **QUINTA.- PUBLICACIÓN.-** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento de cesión en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

Para constancia de lo anterior, firma por el cedente a los nueve (09) días del mes de junio de 2022, y se acepta por el cesionario y el ordenador del gasto a través de la plataforma SECOP II.

EL (LA) CEDENTE



TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES

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