MEMORANDO

Radicado No: 20223020000006673

Para: LINA MARIA LEAL TORRES
Coordinadora GGS

Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES - ABRIL

Fecha: 2022-05-10

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar en un (1) original Informe de actividades con soportes para pago del periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de abril de 2022 realizado por la contratista asignada a la dirección de la Regional Amazonas del ICBF.

Nombre	No. de contrato	Periodo a Legalizar
LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	**91000432022**	01 – 04 – 2022 al 30 – 04 – 2022

Detalle de documentos entregados:

MEMORANDO ASUNTO: REMISIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES	Numero de folios
CUENTA DE COBRO - REGISTRO PRESUPUESTAL	1
INFORME DE ACTIVIDADES	1
PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	1
PLANILLA DE TRÁMITE FINANCIERO.	1
SOPORTE DE CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (procuraduría, Contraloría, Judicial, Rnmc, y delitos sexuales)	*1*

Cordialmente,

ANA MILENA CASTRO DAVILA
Coordinadora

	NOMBRE CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Ana Milena Castro Coordinadora Centro Zonal leticia		10-05-2022
Revisó	Sandra Karina Cardozo Arteaga		10-05-2022
Proyectó	Luisa Fernandez Morales/sustanciadora		10-05-2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

Anexo: 5 Folios

leticia, 10/05/2022

Documento de cobro No **4**

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

DEBE A:

LUISA FERNANDA FERNADEZ MORALES
NIT. No. 1094933916-8

La suma de **tres millones quinientos dos mil pesos M/cte. ($3.502.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES DE ATENCIÓN EXTRA PROCESAL Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA, del contrato **N° 91000432022** del año 2022.

Consignar a la cuenta número 506278985 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2022	30/04/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 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 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 supérior 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	• ***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,

luisa fernanda fernandez

LUISA FERNANDA FERNADEZ MORALES

C.C.: ***1094933916***
Dirección: ***KR 11 0 6 96***
Celular: ***3214856064***
Correo Electrónico: ***lufer170608@gmail.com***

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHrachury	RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema	2022-01-21-9:59 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7422 de fecha 2022-01-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	8922	Fecha Registro:	2022-01-21	Unidad / Subunidad Ejecutora:		41-06-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	24 514 000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	24 514 000,00	Saldo x Obligar:	24 514 000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadania	1094933916	Razón Social:	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	506278985	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22461144	Nombre:	LIZZETT MARGARITA CARDONA POVEA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	91000432022	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2022-01-21

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	24 514 000,00	0,00		
Total:	24 514 000,00	0,00	24 514 000,00	24 514 000,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES DE ATENCIÓN EXTRA PROCESAL Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-01-21	24 514 000,00	24 514 000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 513142

CONTRATO No. 91000432022 Del 21/01/2022 **SEDE O REGIONAL:** Amazonas

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2022 HASTA: 18/08/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES**

No. Documento de identificación: **1,094,933,916** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **58824591** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **4 / 8** Mes de Pago: **ABRIL** Declarante de Renta: **NO** 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	24,514,000.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,502,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	11,790,067.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	12,723,933.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 8922 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	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 (*):	0.00
APORTE ARL (*):	7,300.00

(*) 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

Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	20/05/2020
	Versión 7	Página 2 de 4

Obligación Contractual	Producto
1. COADYUVAR EN LA PROYECCIÓN DE LOS AUTOS Y OFICIOS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Proyección auto de traslado a la comisaria de familia de las siguientes historias de atención 23009363 ? 23006123 - 23009365, decisión tomada por la Defensora de Familia N°3 en ocasión a la competencia, por tratarse de temas de violencia intrafamiliar. Proyección auto de traslado al Centro Zonal Bucaramanga, de la historia de atención N° 3, teniendo en cuenta la ubicación de la menor, pues por cuestiones de salud surgió la necesidad de cambiar su lugar de residencia. Envío auto de traslado a la Defensora de Familia N° 4, en cumplimiento al esquema de atención de la historia de atención N°6067660569, actuación solicitada por la Defensoría de Familia N°3.
2. APOYAR EN LA SUSTANCIACIÓN DE LAS RESOLUCIONES QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, ESPECIALMENTE POR MEDIO DE LAS CUALES SE DEFINE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES, SE MODIFICAN LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SE PRORROGA EL TÉRMINO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO O LA QUE MATERIALIZA LA PRÓRROGA CUANDO SE OTORGUE AVAL POR PARTE DEL DIRECTOR REGIONAL.	En el transcurso del mes de marzo se realizaron los siguientes autos de cierre, en cumplimiento de lo requerido por la Defensora de Familia N° 1, teniendo en cuenta que la fecha de los autos no corresponde a la actual, no dejaré constancia de la misma. CAGD IDPT LEAS
3. APOYAR EL DEBIDO CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y LA REFORMA DE LA LEY 1878 DE 2018, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS.	Se ha prestado continuo apoyo en cuanto a los términos de cada proceso, como también en la depuración de procesos que estaban pendientes de autos de cierres de años anteriores. Como estrategia para brindar apoyo a las Defensoras de Familia, se implementó el envío quincenal sobre los procesos próximos a perder competencia, el cual fue enviado por medio de correo electrónico el día 19 de abril de 2022.
4. APOYAR EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA ASÍ LO CONSIDERE.	Para el mes de abril se realizó la proyección de estados, autos interlocutorios, y firmeza y ejecutoria de los autos de fallo de la historia de atención N°173114863.

Fecha Creación 5/10/2022 11:03:25 AM | Fecha Impresión: 5/10/2022 11:03:38 AM | **Corrección:** 0 | **F1.P17.GF**

5. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS OPORTUNAS SOBRE LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS SOLICITADOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Proyección de oficio enviado a la NUEVA EPS, de fecha 08 de abril de 2022, con el fin de solicitar autorización de procedimientos medicos a favor del menor JSY. Proyección de oficio envado a la NUEVA EPS, de fecha 12 de abril de 2022, con el fin de solicitar la actualización de ordenes médicas a favor del menor SAP. Proyección de oficio enviado a MALLAMAS, de fecha 18 de abril de 2022, para solicitar de manera prioritaria el agendamiento de citas a favor del menor JSPS. Proyección de memorando de fecha 20 de abril de 2022, para la Defensora de Familia N°1 en su rol de Secretaria del comité de adopciones, con el fin de trasladar informes realizados por parte del equipo psicosocial adscrito a la Defensoría de Famlia N°3 de las siguientes historias de atención 6067604866, 6067605326, 6067605527, 6067605448, 23016258.
6. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Es necesario mencionar frente a esta actividad, se propuso a la Defesnora de familia N° 1 la entrega de trabajo en cantidad para que se realice en tiempo determinado, teniendo en cuenta la Defesnora de Familia N°3 requiere el apoyo a diario y continuo se ha establecido una organización en la entrega de trabajo en la medida de lo que vaya requiriendo. Con referencia a la defensora de Familia N° 4, se ha expresado la disposicion para brindar apoyo teniendo en cuenta su lugar de ubicación.
7. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LOS COMITÉS CONSULTIVOS FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TENGAN A CARGO.	Durante el mes de abril no se solicitó este apoyo
8. ASISTIR AL DEFENSOR DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.	En el mes de abril se asistió a audiencia de conciliación de fecha 25 de abril de 2022, solicitada por la Defensora de Familia Ana Yolanda, así también se realizó el acta de conciliación.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	asistió a Capacitación realizada el día 25 de abril de 2022, vía teams
10. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se realizó la proyección de respuesta de una demanda presentada por una ciudadana de Caquetá la cual fue radicada en el departaemnto de Amazonas, razón a esto, se determinó que la competencia para presentar esta demanda debía ser en su lugar de residencia, es decir en Caquetá, lo que obligó a trasladar al Centro Zonal de Caquetá e informar a asuntos étnicos sobre las actuaciones adelantadas, de fecha 13 de abril la cual fue asignada por la supervisora.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Articulo 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 91000432022 DEL 2022.

Firma del Contratista: luisafernandafernandez
C.C No.: 1,094,933,916

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
ANA MILENA CASTRO	COORDINADORA	CENTRO ZONAL	

Revisó: Ana Castro D

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	CLL 10 10 77	5924624	LUFER170608@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-03	2022-03	I		58824591	TOTAL A PAGAR	
					$406.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.200	0		0		0	0	0	0	175.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.200	0	0	0	0	0	0		224.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.200	175.200
Pensión	1	224.200	224.200
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.800	406.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	CLL 10 10 77	5924624	LUFER170608@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I		58824591	$406.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094933916	FERNANDEZ MORALES LUISA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.401.000	224.200	0	0	0	0	EPS005	1.401.000	175.200	14-23	1.401.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BIENESTAR FAMILIAR

GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Amazonas

DEPENDENCIA: CZ LETICIA

PLANILLA No. 195230

FECHA: 5/11/2022 2:44:37 PM

Item	Nro Cuenta	Tipo Informe	Número de Documento Fuente	Documento Identificaciòn	Nombre del Contratista	RP en SIIF Naciòn	Identificador Presupuestal SIIF Naciòn	Recurso	Número de Pago	Valor a Pagar	Número de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	513142	Vigencia Actual	91000432022	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	8922	C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	4	$3,502,000		

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA FINANCIERA

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LETICIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA:

Que se verificaron los siguientes certificados pertenecientes a: identificado (a) con cédula de ciudadanía / NIT No. y no se encontró ningún tipo de inhabilidad:

NOMBRE	CEDÚLA
SANDRA KARINA CARDOZO ARTEAGA	1.121.206.110
ELIANA MARCELA URREA GRISALES	1.094.923.026
LAURA MELISA RODRIGUEZ ECHEVERRY	1.094.920.902
LEYDY ASTRID HERNANDEZ SANCHEZ	36.347.871
MARIA DEL CARMEN VERA CIFUENTES	40.179.354
INGRID PAULINA MARTINO CORDOBA	1.032.409.969
CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS	52.382.830
CESAR AUGUSTO GOMEZ PORRRAS	11.321.074
YENIFER ADRIANA VASQUEZ PINILLA	1.037.595.678
SHIZUKO LISBET SARMIENTO VILLEGAS	52.795.900
MARIA JOSE CRUZ DIAZ	1.003.496.370
MARIA ALEXANDRA FAJARDO CHACON	1.023.921.531
VICTOR ANDRES LEON CASTIBLANCO	80.731.545
MARIA DEL PILAR JIMENEZ SIERRA	52.343.539
LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	1.094.933.916
INGRITH GONZALEZ ROSSO	53.075.391
YURLEY MARIA CHACON VARGAS	37.442.029
LADY NATALIA VERA IBAÑEZ	1.072.661.748
GEIDI PIERINA GONZALES PACAYA	1.121.208.779
DIANA CAROLINA BOSIGA RUBIO	1.118.121.010
DORELLY PEÑA AMEZQUITA	46.365.354
DARLING PAOLA BELLO ACOSTA	1.045.724.929
FERNEY CAICEDO RUEDA	1.098.725.376
YUDY ALEJANDRA RAMIREZ VILLACORTA	1.121.907.940

- Consulta certificados de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).
- Consulta certificados de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
- Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.

- Consulta certificados de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.
- Con base a esta verificación se da viabilidad para el pago del contrato de prestación de servicios.

La presente se expide a los _29_ días de mes de abril de 2022.

ANA MILENA CASTRO DAVILA
Coordinadora Centro Zonal Leticia

PUBLICA