Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Amazonas
Centro Zonal Leticia

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

MEMORANDO

Radicado No: 20223020000018113

PARA: **LINA MARIA LEAL**
Coordinador de Gestión de Soporte

ASUNTO: **REMISION DE INFORME DE ACTIVIDADES**

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar en un (1) original Informe de actividades con soportes para pago del periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre del 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**	1 al 30 de septiembre del 2022

Detalle de documentos entregados:

MEMORANDO ASUNTO: REMISIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES	Folios
CUENTA DE COBRO	1
INFORME DE ACTIVIDADES	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	1
PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL AGOSTO-SEPTIEMBRE	2
FORMATO TRÁMITE FINANCIERO	1
SOPORTE DE CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (procuraduría, Contraloría, Judicial, RNMC, y delitos sexuales)	1
PAZ Y SALVO	1
FORMATO LISTA DE CHEQUEO	1
CERTIFICACION PAZ Y SALVO ORFEO	1
FORMATO DIAGNÓSTICO HARDWARE	1
CORREO EMITIDO A LA COORDINADORA PANTALLAZO DEL ONE DRIVE	1
FORMATO TRASLADO ELEMENTOS DEVOLUTIVOS	1
REPORTE RELACIÓN DE PAGOS	1
INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO	2

Cordialmente,

ANA MILENA CASTRO DÁVILA
Coordinador Centro Zonal Leticia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Anexo: 17 Folios

	NOMBRE CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Ana Milena Castro/ Coordinadora Centro Zonal		12/10/2022
Revisó	Ana Milena Castro/ Coordinadora Centro Zonal		12/10/2022
Proyectó	Luisa Fernanda Fernandez Morales /Contratista		12/10/2022
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.			

leticia, 30/09/2022

Documento de cobro No ***9***

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
01/09/2022	30/09/2022

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 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)*	*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,

LUISA FERNANDA FERNADEZ MORALES

C.C.: ***1094933916***

Dirección: ***KR 11 0 6 96***

Celular: ***3214856064***

Correo Electrónico: ***lufer170608@gmail.com***

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 549607

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

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2022 HASTA: 30/09/2022

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: **62156669 - 62161116** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **9 / 9** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** 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	29,300,067.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,502,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	29,300,067.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

N°. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 8922 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	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 (*):	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

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 de auto de cierre en atención a lo requerido por la Defesnoria de famlia N° 1, de las siguientes historias de atención: - 23017766 - 6067606169 - 6067606542 Proyección de auto de cierre en atenciónn a lo requerido por la Defesnoria de famlia N° 3, de las siguientes historias de atención: - 6067606585 - 6067606586 - 6067605923 - 6067606581 - 6067606029 Proyección de resolución de traslado en atención a lo requerido por la Defensoria de Familia N°3, de la siguiente historia de atención: - 6067606435 - 6067606496 - 6067606336 - 6067606314 Se proyectó y radicó por orfeo los siguientes oficios, los cuales fueron solicitados por parte de la Defensora de Familia N°3. - Oficio con N° de radicado 20223020000000938, traslado Comisaria de Familia. - Oficio con N° de radicado 20223020000010861, traslado Comisaria de Familia. - Respuesta Oficio N°2022300010000018872 - Traslado De Proceso SIM 6067606480 - Oficio remitido a la Alcaldia de Leticia en favor de J.M.C.A. - Oficio remitido Secretaria De Salud Municipal en favor de J.M.C.A. -
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.	Se proyectó para el SIM N° 6067605849, 23016758, 1763105853, 6067606231, 6067606238, 6067606239, 6067606240, 23017600, en atención a lo requerido por la Defensoría N°3, las siguientes actuaciones: ? Auto por medio del cual se fija fecha y hora para audiencia de pruebas y fallo ? Audiencia de práctica de pruebas y fallo dentro del proceso de restablecimiento de los derechos. ? Notificación por estado el contenido del auto que fija fecha y hora para audiencia de pruebas y fallo dentro del proceso de restablecimeitno de derechos.

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.	Como estrategia para brindar apoyo a las Defensoras de Familia, se realiza la asignación de otras actividades con indicadores correspondientes al PARD y entre otros. Para lo cual se guió por una Profesional perteneciente a la Regional amazonas.
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.	Se proyectó acción de tutela a favor del NNA S.A.P.D, en contra de la NUEVA EPS, de fecha 14 de Septiembre de 2022, en atención a lo requerido por la Defensora de Familia N°1.
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.	Conforme a lo requerido por la Defensora N° 3, se realizó Auto De Tramite Citatorio: - 6067606581 - 6067606585 - 6067606586 Se adelantó informes para presentar al comtie de adoptabilidad, de los NNA: - A.D.M SIM 6067605555 - L.I.R.F SIM 6067605466
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.	Frente a esta actividad, se realizó un apoyo continuo en especial a la Defensora de Familia N°3, estando presente para la depuración de actividades realizadas a diario, para lo cual se implementó una lista diaria de actividades a realizar.
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 septiembre no se requirió 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.	Se brindó continuo apoyo en las diligencias requeridas por las Defensores de Familia.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Para el mes de septiembre, se asistió a capacitación SIM con el fin de ayudar a las Defensoras de familia en el cargue de estas actividades..
10. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se realizó incidente de desacato en atención a lo asignado por la Coordinadora con la Defensora de familia N°1

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 91000432022 DEL 2022.

Firma del Contratista:

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 O.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjaespino	JENNIFER ALEXANDRA ESPINOSA CANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema:	2022-08-18-7:33 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:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	29.300.067,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	29.300.067,00	Saldo x Obligar:	7.004.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadania	1094033916	Razón Social:	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	Modo 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:	UZZETT 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

ITEM 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-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		24.514.000,00	0,00		
					Total:	24.514.000,00	0,00	24.514.000,00	2.217.933,00

991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	21	CSF	FECHA OPERACIÓN:	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
					2022-08-18	4.786.067,00	0,00		
					Total:	4.786.067,00	0,00	4.786.067,00	4.786.067,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURIDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRAMITES DE ATENCION 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 DIRECCION REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-01-21	24.514.000,00	2.217.933,00	NINGUNO
41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-08-18	4.786.067,00	4.786.067,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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	3147622848	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	
2022-08	2022-08	I	30/09/2022	62156669	$415.800	

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	24	3.900	0	179.100	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	24	4.900	0	229.100	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	24	200	7.600			74	7.600	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	179.100
Pensión	1	224.200	229.100
Riesgos Laborales	1	7.400	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.800	415.800

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
CC	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES		CLL 10 10 77	3147622848	LUFER170608@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-08	2022-08	I	30/09/2022	62156669	$415.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
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	0

PAGADA

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	3147622848	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	
2022-09	2022-09	I	30/09/2022	62161116	$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
CC	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES		CLL 10 10 77	3147622848	LUFER170608@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-09	2022-09	I	30/09/2022	62161116	$406,800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. x exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
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	I	7,400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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. 207883

FECHA: 10/11/2022 4:07:58 PM

Item	Nro. Cuenta	Tipo Informe	Nùmero de Documento Fuente	Documento Identificaciòn	Nombre del Contratista	RP en SIIF Naciòn	Identificador Presupuestal SIIF Naciòn	Recurso	Nùmero de Pago	Valor a Pagar	Nùmero de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
2	550906	Vigencia Actual	91000202022	77030673	HILDE ALFONSO SUAREZ BERMUDEZ	41322	C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	9	$3,708,000.00		
3	543999	Vigencia Actual	91000202022	11321074	CESAR AUGUSTO GOMEZ PORRAS	5822	C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	7	$3,708,000.00		
1	549607	Vigencia Actual	91000432022	1094933916	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	8922	C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	9	$3,502,000.00		
4	550298	Vigencia Actual	91000512022	37442029	YURLEY MARIA CHACON VARGAS	9822	C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	9	$3,502,000.00		
5	550276	Vigencia Actual	91000602022	1121208779	GEIDI PIERINA GONZALES PACAYA	10922	C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	9	$1,905,500.00		

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 las cédulas de ciudadanía / NIT No. y no se encontró ningún tipo de inhabilidad:

NOMBRE	CEDÚLA
SANDRA KARINA CARDOZO ARTEAGA	1.121.206.110
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
HILDE ALFONSO SUAREZ BERMUDEZ	77.030.673
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
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
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 30 días de mes de septiembre de 2022.

ANA MILENA CASTRO DAVILA
Coordinadora Centro Zonal Leticia

PAZ Y SALVO

Yo, **LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES, identificada** con cedula de ciudadanía **N° 1.094.933.916** de Armenia me encuentro a paz y salvo por todo concepto con las siguientes dependencias de acuerdo con la ejecución de mis obligaciones contractuales durante la vigencia 2022.

DEPENDENCIA	NOMBRE RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA.
GESTION HUMANA	LINA MARÍA LEAL TORRES	
SIM	TERESA DE JESUS LOPEZ RUBIO	
SISTEMAS	CRISTHIAN FERNANDO OBREGOSO CANDIL	
JURIDICO	LINA MARÍA LEAL TORRES	
ALMACEN	ANNY BUITRAGO JACOBO	
ARCHIVO	JUANA AGRIPINA RODRIGUEZ LOZANO	
DEFENSORIA DE FAMILIA N°1	MARIA DEL CARMEN VEGA	
DEFENSORIA DE FAMILIA N°3	YANETH BENITEZ VASQUEZ	

Se expide en la ciudad de Leticia Amazonas a los treinta días (30) del mes de septiembre del 2022.

Firma

LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES
CC. 1.094.933.916
De Armenia

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	F1.P25.ABS	03/08/2022
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAES Y DE APOYO A LA GESTION.	Versión 4	Página 1 de 1

Soportes o evidencias	SI	N/A
A- Soportes de gestión de inactivación de servicios de tecnología (inactivación de usuario, copia de seguridad, borrado de información, diagnóstico del equipo de cómputo asignado): **Marque con una X según corresponda**		
1. Correo con No. de ticket generado en MIS - Mesa de Servicios para desactivación de usuario, acceso a sistemas.	X	
2. Copia del F3.P2.GTIFormato Diagnóstico de Hardware (de equipos electrónicos de la entidad, a cargo del contratista), cuando aplique	X	
3. Copia del F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), cuando aplique.	X	
4. Correo con No. de ticket generado en MIS – Mesa de Servicios para desactivación como usuario sistemas de información (CUENTAME, SIM, KACTUS, SEVEN, entre otros	X	
B- Entrega de elementos devolutivos. **Marque con una X según corresponda**		
1. "Formato Devolución de Bienes al Almacén" F2.G2.SA y/o "Formato Traslado de Elementos Devolutivos" F3.G2.SA, y/o Paz y Salvo del Grupo de Almacén e Inventarios, como constancia que no tiene elementos devolutivos a cargo.	X	
C- Entrega de información del Contratista **Marque con una X según corresponda**		
1. Correo del archivo de gestión - Dirección Contratación: Archivo.Contratos@icbf.gov.co o quien haga sus veces a nivel regional.	X	
2. Certificado del encargado del archivo Central - Grupo Gestión Documental al correo Prestamos.Documental@icbf.gov.co	X	
3. Certificado generado desde el Sistema Orfeo para estado trámites asignados, solicitado al jefe del área o al correo mis@icbf.gov.co según sea el caso	X	
D- Entrega de carné institucional y tarjeta de ingreso. **Marque con una X según corresponda**		
1. Comunicación del contratista, dirigida al supervisor del contrato, con entrega física de carné institucional; debidamente radicada.		X
2. Comunicación del contratista, dirigida a la Dirección Administrativa o quien haga sus veces, debidamente radicada, de entrega física de la tarjeta de ingreso.		X

- *En los casos que no aplique alguno o alguno de los requisitos, se debe explicar el motivo, con nota al pie de página.*
- *El supervisor debe verificar que información producida en la ejecución del contrato, sea almacenada en el OneDrive asignado por la entidad al contratista o solicitar el diligenciamiento del Formato F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), de encontrarlo necesario.*

Fecha del diligenciamiento	**30/09/2022**
Dependencia	**CENTRO ZONAL LETICIA**
Número de Contrato	**91000432022**
Nombre Contratista	**LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES**
Nombre del supervisor de contrato	**ANA MILENA CASTRO DÁVILA**
Firma del Supervisor del Contrato	

BIENESTAR FAMILIAR

El futuro es de todos

Centro Zonal Leticia (Amazonas)

CERTIFICA

Radicado No.: 202230001000018533

El(la) **Centro Zonal Leticia (Amazonas)** certifica, por medio del Sistema de Gestión Documental ORFEO, que **LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES**, identificado con el número de documento **1094933916** perteneciente a dependencia **Centro Zonal Leticia (Amazonas)**, tiene pendiente tramites en alguna de las carpetas del sistema ORFEO.

Carpetas	
Entrada	0
Salida	0
Interna	0
Masiva	0
Firmar	0
Devueltos	0
Informados	0

Radicados Carpetas Personales: 0

Expedientes a cargo: 0

Radicados con otro rol: 0

Radicados cambios de custodia: 0

Esta certificación se expide el dia 10 de octubre de 2022 a las 09:49.

Se deja como constancia para el proceso de **FINALIZACION DE CONTRATO**.

Centro Zonal Leticia (Amazonas)
ANA MILENA CASTRO DAVILA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN FORMATO DIAGNÓSTICO DE HARDWARE	F3.P2.GTI	31/07/2019
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Ticket No.	578780	Fecha de diagnóstico	10/10/2022
DATOS DEL USUARIO		DATOS DEL EQUIPO	
Nombre Completo	Luisa Fernanda Fernandez Morales	Tipo de Equipo	Desktop
		Otros (especifique cual)	N/A
		Marca de equipo	HP
Cédula	1.094.933.916	Modelo	ProDesk 600 G1 SFF
Correo Electrónico	luisaf.fernandez@cbf.gov.co	S/N	MXL5411YS3
Regional	Amazonas	Número de Producto	C8T89AV#444
CZ	Leticia	Placa ICBF	286868
Área	Protección	Equipo/Parte en Garantía	SÍ ☐ NO ☑
Teléfono/Extensión	893035	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
DATOS DEL INGENIERO		Disco Duro	500 GB
Nombre Completo	Elsy Marina Del Águila Arévalo	Memoria Ram	8 GB
Correo Electrónico	elsy.delaguila@icbf.gov.co	Sistema Operativo	WIN 10 PRO
Teléfono/Extensión	803021	Procesador	Interl Core i5-4590
Celular	3224585155	Estado	Funcional
MONITOR		TECLADO	
Marca	HP	Marca	HP
Modelo	EliteDisplay E201	Modelo	SK-2025
Serial	CNC53403T2	Serial	BDMHE0CCP9CNZ4
Placa	286914	Placa	286969
Estado	Funcional	Funcional	Funcional

Borrado de la información: **Borrado seguro** por devolución del equipo de cómputo al almacén.	SÍ ☐ NO ☑
Formateo del equipo de cómputo por traslado de sede, área o dependencia.	SÍ ☐ NO ☑
Borrado de perfiles de usuario del equipo de cómputo por reasignación a otra persona dentro de la misma área, oficina o dependencia	SÍ ☐ NO ☑

OBSERVACIONES	SE SUGIERE DAR DE BAJA	SÍ ☐ NO ☑
Se realiza diagnóstico de hardware en equipo de la colaboradora, verificando correcto funcionamientos de CPU, monitor, teclado, mouse y sistema operativo, antivirus, agentes y demás aplicaciones.	**Seleccione la Justificación**	
	Costo de los repuestos a cambiar supera el 70% el valor del equipo.	☐
	Elemento se encuentra descontinuado en el mercado.	☐
	Renovación del equipo o elemento por obsolescencia tecnológica.	☐

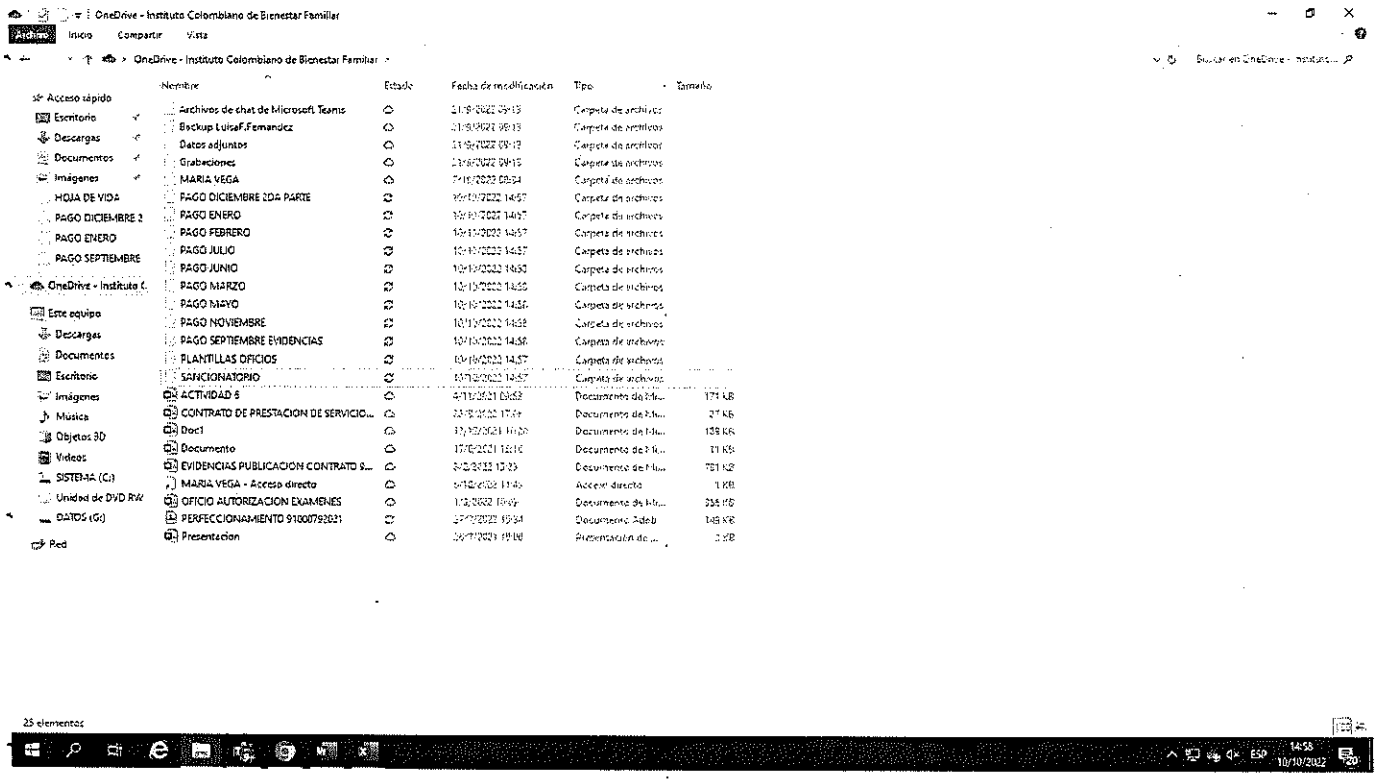
ING. QUE REALIZA EL DIAGNÓSTICO:		FUNCIONARIO:
Elsy Marina Del Águila Arévalo		Luisa Fernanda Fernandez Morales
Cédula	1.121.196.781	Cédula

RE: CAPTURA DE PANTALLA ONE DRIVE

Luisa Fernanda Fernandez Morales <LuisaF.Fernandez@icbf.gov.co>
Lun 10/10/2022 14:58
Para: Ana Milena Castro Davila <Ana.CastroD@icbf.gov.co>

Buenas tardes coordinadora.

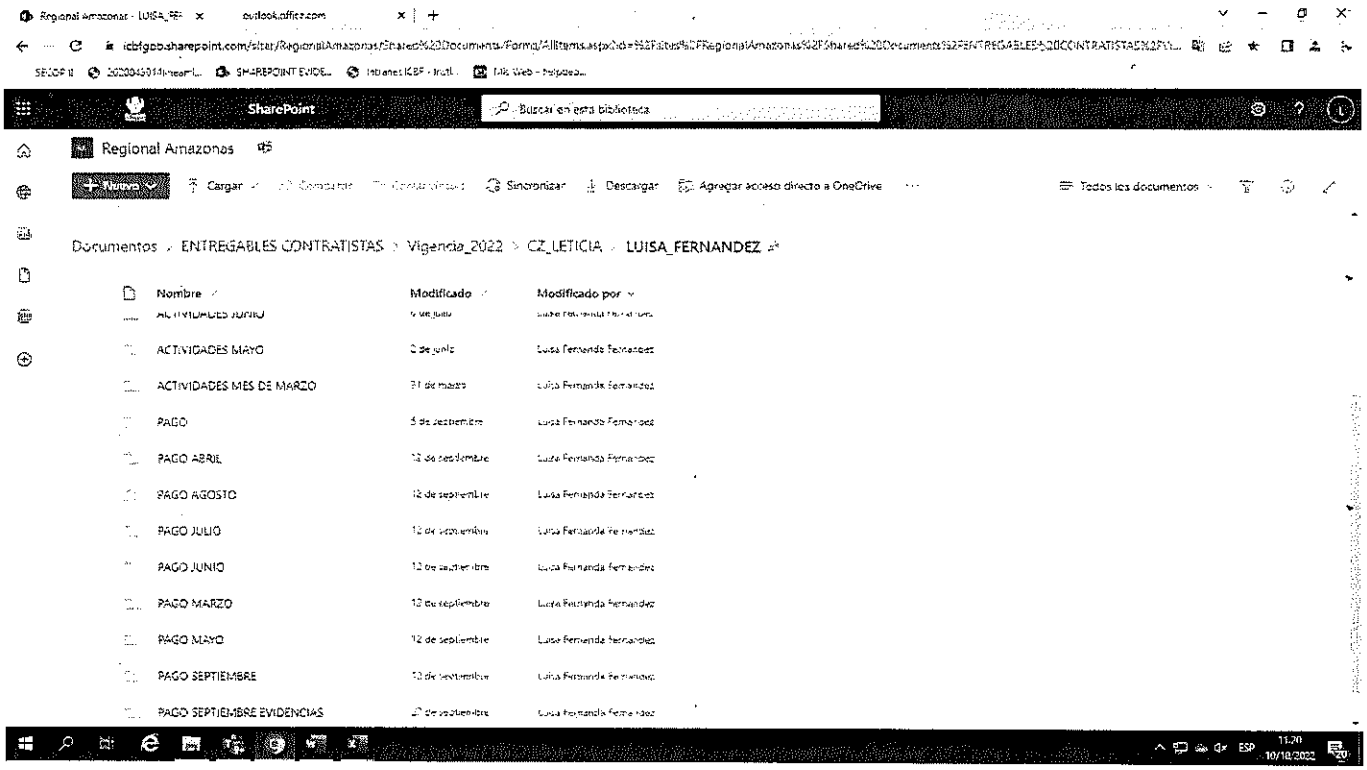
Envio pantallazo de las evidencias que se encuentran en el one drive.



De: Luisa Fernanda Fernandez Morales
Enviado: lunes, 10 de octubre de 2022 14:28
Para: Ana Milena Castro Davila <Ana.CastroD@icbf.gov.co>
Asunto: CAPTURA DE PANTALLA ONE DRIVE

Buenas tardes Coordinadora,

envio la captura de pantalla del one drive donde se puede evidenciar la información publicada.


SharePoint
Buscar en esta biblioteca
Regional Amazonas
Nuevo
Cargar
Sincronizar
Descargar
Agregar acceso directo a OneDrive
Todos los documentos
Documentos > ENTREGABLES CONTRATISTAS > Vigencia_2022 > CZ_LETICIA > LUISA_FERNANDEZ
Nombre
Modificado
Modificado por
ACTIVIDADES MAYO
3 de junio
Luisa Fernanda Fernandez
ACTIVIDADES MES DE MARZO
31 de marzo
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO
5 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO ABRIL
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO AGOSTO
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO JULIO
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO JUNIO
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO MARZO
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO MAYO
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO SEPTIEMBRE
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
PAGO SEPTIEMBRE EVIDENCIAS
12 de septiembre
Luisa Fernanda Fernandez
ESP
11:20
10/10/2022

PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

FORMATO TRASLADO DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

F3.C
Vers
Página
07/09
Clasificación de la informa
PÚE

REGIONAL	AMAZONAS	**FECHA DE ENTREGA**	30	9	2022
No DE TRANSACCIÓN	**FECHA DE REGISTRO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN**		DIA	MES	AÑO

CUENTADANTE QUE RECIBE	ANA MILENA CASTRO DAVILA	**CUENTADANTE QUE ENTREG**	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES
DEPENDENCIA	CENTRO ZONAL	**DEPENDENCIA**	CENTRO ZONAL
NOMBRE	ANA MILENA CASTRO DAVILA	**NOMBRE**	LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES
NÚMERO DE CEDULA	41060449 **EXTENSIÓN:**	**NÚMERO DE CEDULA**	**1,094,933,916**
CORREO ELECTRÓNICO	ana.castrod@icbf.gov.co	**CORREO ELECTRÓNICO**	luisaf.fernandez@icbf.gov.co

CÓDIGO DEL BIEN	NOMBRE DEL BIEN	NÚMERO DE PLACA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
218002000033	Silla operativa	304329	UNIDAD	1		$ -
203002000053	Computador Todo en Uno	286868	UNIDAD	1		$ -
218008000004	Puesto de Trabajo	S/N	UNIDAD	1		$ -
203002000014	Teclado	286969	UNIDAD	1		$ -
					VALOR TOTAL	$ -

FIRMA QUIEN RECIBE **No. de cedula 41060449**	**FIRMA QUIEN ENTREGA** **No. de cedula 1.094.933.916**	**Vo.Bo. ALMACEN**

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SIIF Nación

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHsploaiz SANDRA PAOLA LOAIZA CRUZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora: 41-06-00- ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS

Fecha y Hora Sistema: 2022-09-30-3:11 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	41-06-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS	**Número de Compromiso:**	8922	**Valor Total:**	29.300.067,00	**Saldo por pagar:**	3.502.000,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	1094933916	**Tercero:**		LUISA FERNANDA FERNANDEZ MORALES	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	91000432022	**Fecha:**	21/01/2022 0:00:00

OBJETO

Objeto:	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

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NU	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2022-02-18	9522	1.284.067,00	0.00	16522		28776822	2022-02-22	1.284.067,00	12.841,00	1.271.226,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
2022-03-29	19922	3.502.000,00	0.00	36422		78651422	2022-03-31	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	91000432022	13-01-01-DT	PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE 01 DE
2022-04-08	24222	3.502.000,00	0.00	47922		93562622	2022-04-12	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA			CONTRATO DE PRESTACION	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
2022-05-13	30522	3.502.000,00	0.00	61922		130905922	2022-05-17	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA			CONTRATO DE PRESTACION	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
2022-06-16	36422	3.502.000,00	0.00	77622		173579522	2022-06-22	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA			CONTRATO DE PRESTACION	91000432022	13-01-01-DT	PAGO PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES
2022-07-18	44122	3.502.000,00	0.00	91522		212150022	2022-07-21	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA			CONTRATO DE PRESTACION	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
				100822		240372322	2022-08-09	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA			CONTRATO	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
2022-09-19	60222	3.502.000,00	0.00	122122		298799722	2022-09-21	3.502.000,00	59.534,00	3.442.466,00	506278985	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	91000432022	13-01-01-DT	PAGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 91000432022 de 2022

INFORME FINAL

1. Datos generales

Período del informe	21-01-2022 a 30-09-2022	Número de contrato/convenio:	91000432022
Tipo de contrato/convenio	prestacion de servicios	Fecha suscripción contrato/convenio:	21/01/2022
Valor inicial del contrato/convenio	24.514.000	Plazo de Ejecución inicial (hasta cuándo):	18/08/2022

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Ana Milena Castro Davila	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Ana Milena Castro Davila
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Ana Milena Castro Davila	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	21/01/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Ana Milena Castro Davila	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	Luisa Fernanda Fernandez Morales	Cédula o NIT:	1094933916
Dirección:	Carrera 11 6 - 96	Correo electrónico:	luisaf.fernandez@icbf.gov.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:		Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	21/01/2022	Hasta cuándo:	18/08/2022
Fecha aprobación pólizas:	21/01/2022	Fecha expedición R.P.:	21/01/2022
Fecha acta de inicio:	N/A	Fecha inicio del contrato/convenio:	21/01/2022
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	18/08/2022	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	30/09/2022
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	26/08/2022	Fecha de terminación:	30/09/2022

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio	**24.514.000**
Aporte ICBF	24.514.000
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	7422	Fecha CDP:	17/01/2022	Valor de CDP:	24.514.000
No. de RP:	18922	Fecha RP:	21/01/2022	Valor de RP:	24.514.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	18/08/2022	Valor Adición:	4.786.067

Descripción del concepto de adición realizada en el período:

No.CDP Adición:	7422	Fecha CDP Adición:	17/08/2022	Valor CDP Adición:	4.786.067
No. de RP Adición:	8922	Fecha RP Adición:	18/08/2022	Valor RP Adición:	4.786.067

Valor adición aporte contratista:	
Fecha aprobación póliza de la adición	26/08/2022

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:		Valor disminución :	

Descripción del concepto de disminución realizada en el período:

No.CDP disminución :		Fecha CDP	Valor CDP disminución :
No. de RP disminución :		Fecha RP disminución	Valor RP disminución :

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	29.300.067		
Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	
Porcentaje amortización (si aplica):		Período facturado:	

El valor del contrato se pagara al CONTRATISTA en mensualidades vencidas, por valor TRES MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE ($3.502.000). Para el primer pago, estara sujeto a la Resolución 5617 de noviembre de 2020 y se pagara proporcional a los dias de servicio efectivamente prestados contado desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecucion. Para los desembolsos de los siguientes ocho ($) meses del año 2022 estaran sujetos a la Resolución 4400 del 26 de julio de 2021 modificada por la resolucion 4500 del 29 de julio de 2021 y las demás que la compilen. Dichos desembolsos se realizaran previa presentacion del formato "Certificacion de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestacion de servicios-honorarios" y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional (Si a ello hubiere lugar). PARAGRAFO El CONTRATISTA se compromete a entregar al Grupo Financiero del ICBF el formato de autorizacion para abono directo en cuenta de ahorros o corriente, debidamente diligenciado y firmado, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de _____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
21/01/2022 al 30/01/2022	18/02/2022	$ 1.284.067,00	INFORME MES DE ENERO
01/2/2022 al 28/2/2022	29/03/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE FEBRERO
01/03/2022 al 30/03/2022	8/04/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE MARZO
01/04/2022 al 30/04/2022	13/05/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE ABRIL
01/05/2022 al 30/05/2022	16/06/2022	$ 3.502.000,00	INFORME DE MAYO
01/06/2022 al 30/06/2022	18/07/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE JUNIO
01/07/20222 al 30/07/2022	5/08/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE JULIO
01/08/2022 al 30/08/2022	19/09/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE AGOSTO
01/09/2022 al 30/09/2022	30/09/2022	$ 3.502.000,00	INFORME MES DE SEPTIEMBRE

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente		Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
21-01-2022 AL 30-01-2022	$ 1.284.067	$ 1.284.067	-	22/02/2022	28776822	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTE AL 21 DE ENERO 2022 HASTA 31 ENERO 2022
01-02-2022 AL 28-02-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00	-	31/03/2022	78651422	PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE 01 DE FEBRERO 2022 HASTA 28 DE FEBRERO 2022
01-03-2022 AL 30-03-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		4/12/2022	93562622	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE EL 01 MARZO 2022 HASTA EL 30 DE MARZO DE 2022
01-04-2022 AL 30-04-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		17/05/2022	130906922	PAGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE EL 01 DE ABRIL 2022 HASTA EL 30 DEABRIL DE 2022
01-05-2022 AL 30-05-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		22/06/2022	173579522	PAGO PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES PERIODO DESDE 01 DE MAYO 2022 HASTA 30 MAYO 2022
01-06-2022 AL 30-06-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		21/07/2022	212150022	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2022 HASTA EL 30 JUNIO DE 2022
01-07-2022 AL 30-07-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		9/08/2022	240372322	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE JULIO DE 2022 HASTA EL 30 DE
01-08-2022 AL 30-08-2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00		21/09/2022	298799722	PAGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PERIODO DESDE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2022
01/9/2022 AL 30/09/2022	$ 3.502.000,00	$ 3.502.000,00	3.502.000			
TOTALES	29.300,067	29.300,067	0			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	24.514.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
	Total	24.514.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	4.786.067
	Adición aporte CONTRATISTA	-
	Total	4.786.067
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	-
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 29.300.067
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte en especie por CONTRATISTA	-
	Total	29.300.067
Valor total pagado por el ICBF		25.798.067
Valor total ejecutado recursos del ICBF		29.300.067
Recursos reintegrados al ICBF		-
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		-
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		-

Saldo pendiente por reintegrar al ICBF	-
Saldo Pendiente por Pagar	3.502.000
Saldo pendiente por liberar **	-

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta 30/09/2022

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
POLIZA INICIAL - Cumplimiento	aseguradora solidaria de colombia	380479940001233 25	21/01/2022	2/04/2023
POLIZA DE ADICIÓN - Cumplimiento	aseguradora solidaria de colombia	380479940001233 25	21/01/2022	20/02/2023

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	SI	Se dio cumplimiento al objeto contractual	Carpeta contractual
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	se encuentran expedidas las polizas solicitadas	Carpeta contractual
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	se dio cabal cumplimiento con la asistencia requerida	Planillas de asistencia
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	se implementó lo neceario con el fin de realizar custodia adecuada a la documentacion requerida	Carpeta contractual
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	se realizo con pertinencia y eficacia las respuestas requeridas en cuanto a requerimeintos	Carpeta contractual
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	se realizo entrega de la informaci{on solicitada por el supervisor	Carpeta contractual y sharepoint
7. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	SI	se presentó cuentas de cobro dando cumplimeinto a los lineamientos del icbf.	carpeta contractual y secop II
8. Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 658 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020 y demás normas vigentes, cuando aplique.	N/A	No aplica	no aplica
9. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	se manejo con sigilo profesional la informaci{on	se manejo con sigilo profesional la información a la que se dio acceso
10. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI	se realizo la actualizacion	se realizo la actualizacion
11. Participar en la inducción y entrenamiento organizado por el ICBF.	SI	se participó en actividades convocadas	se participó en actividades convocadas
12. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	se mantuvo buenas relaciones con los compañeros y usuarios	se mantuvo buenas relaciones con compañeros y usuarios
13. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato el Carnet de identificación y los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y a la Dirección Administrativa, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.	SI	se realizo devolucion de los elementos entregados inclialemtne	se realizo devolucion de los elemetnos entregados inicialemtne

14. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	SI	se prestó colaboracion con lo requerido	Carpeta contractual y sharepoint
15. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	se utilizó imagen del ICBF dando cumplimiento a lineamientos	se utilizó imagen del ICBF dando cumplimiento a lineamientos
16. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	se realizo pagos correspondientes	carpeta contractual y secop ii
17. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI	se implemento el respeto por politicas ambientales	se implemento el respeto por politicas ambientales
18. Legalizar los gastos de desplazamiento y transporte que se autoricen a su favor dentro de los términos y tiempos establecidos en la reglamentación interna expedida por el ICBF para tal fin.	N/A	no aplica	no aplica
19. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.	SI	se dio cabal cumplimiento a las politicas	se dio cabal cumpli,ientmo a las politicas
20. Realizar desplazamientos que se requieran, para el cumplimiento del objeto contractual, previa autorización del supervisor del contrato y presentar informe y legalización de los gastos de desplazamiento y transporte conforme al acto administrativo que regule la materia.	N/A	no aplica	no aplica
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Proyectar los autos y oficios que se emiten dentro de los trámites de restablecimiento de derechos que le sean asignados	SI	se encuentran proyectados autos requeridos	Expedientes consultivos y SHARE POINT
2. Sustanciar 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 prorroga cuando se otorgue aval por parte del Director Regional.	SI	se realizo la proyeccion de resoluciones requeridas por las Defensoras de Familia en el marco de mi obligacion de sustanciadora	Expedientes consultivos y SHARE POINT
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	SI	se implemento estrategias para evitar la perdida de competencia con las Defensoras de familia en el apoyo mediante semaforos	Expedientes consultivos y SHARE POINT
4. Asistir a las audiencias o estudios de caso dentro de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos, cuando la autoridad administrativa así lo considere.	SI	se asistio a las audiencias requeridas como presnencia de sustanciadora	Expedientes consultivos y SHARE POINT
5. Apoyar en la proyección de manera oportuna de las respuestas a los derechos de petición y requerimientos que le sean solicitados en el marco de los trámites de restablecimiento de derechos.	SI	se brindo la proyeccion de respuestas de requerimientos en el marco del derecho respsecto a las indicaciones brindadas por la defensora	Expedientes consultivos y SHARE POINT
6. Las demás actuaciones jurídicas que el Defensor de Familia requiera para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.	SI	se dio lugar a cada requerimiento presentado por las defensoras en cuanto al apoyo solicitado desde el deber de sustanciadora	Expedientes consultivos y SHARE POINT
7. Atender los demás requerimientos efectuados por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto de este.	SI	se dio cumplimiento a lo requerido por la supervisora del contrato	Expedientes consultivos y SHARE POINT

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor estableció que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación especifica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 12/10/2022

Ana Milena Castro Davila
Coordinadora Centro Zonal

Firma

Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Note: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.