1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 573706

CONTRATO No. 01006032022 Del 12/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/01/2022 HASTA: 31/12/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON**

No. Documento de identificación: **1,085,282,862** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9443511360** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **11.2 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**56,478,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,613,667.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**56,478,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 80322 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	**1,613,667.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**242,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**309,800.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**10,100.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR LAS ACCIONES ENCAMINADAS A IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA VINCULACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A ENTORNOS FAMILIARES PROTECTORES, DURANTE LA VIGENCIA 2022.	Reunión con la Dirección de Familias y Comunidades, con el fin de continuar la creación de la guía de acompañamiento familiar para los Equipos Móviles de Protección Integral EMPI, en el marco del proceso de atención Asistencia y Asesoría a las Familias.
APOYAR A LA SUBDIRECCIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS REGIONALES, CENTROS ZONALES, OPERADORES Y A QUIEN LO REQUIERA FRENTE A LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN, SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE Y TRABAJO INFANTIL, DURANTE LA VIGENCIA 2022.	Retroalimentación a las Coordinaciones del Grupo de Asistencia Técnica, enlaces y profesionales EMPI, sobre los productos y atenciones realizadas por los equipos en las 33 Direcciones Regionales.
APOYAR LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS REGIONALES PARA LA OPERACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL, DURANTE LA VIGENCIA 2022.	Reporte de información de la estrategia EMPI para la construcción del boletín estadístico de la Dirección de Protección. Informe sobre atenciones comunitarias realizadas por los EMPI en el periodo enero-noviembre de 2022. Consolidado de asistencias técnicas realizadas por los EMPI en el periodo enero-noviembre de 2022. Revisión y consolidación de los productos de la fase de cierre del procedimiento para la atención a través de los EMPI: informes sobre la implementación de los planes de acción territoriales e informes finales EMPI.
APOYAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN FRENTE A LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL JOVEN TRABAJADOR EN EL MARCO DE PROYECTO DE PROTECCIÓN, DURANTE LA VIGENCIA 2022.	Participación en sesión del Comité Interinstitucional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil -CIETI- Nacional, presidido por el Ministerio del Trabajo.
PARTICIPAR EN ESPACIOS DE INCIDENCIA INTERSECTORIAL E INTRAINSTITUCIONAL CUANDO SEA DESIGNADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Participación en reunión con delegados de instituciones del Perú, con el fin de proponer actividades para el plan de trabajo 2023, en el marco del cumplimiento del compromiso 12 del Gabinete Colombia ? Perú.
CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Reporte del plan de asistencia técnica realizado durante el periodo octubre-diciembre de 2022.

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 01006032022 DEL 2022.

Firma del Contratista: Cristian Delgado C.
C.C No.: 1,085,282,862

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 seiscientos trece mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.,($ 1,613,667.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
BEATRIZ ADDRIANA TIERRADENTRO	SUBDIRECTORA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (E)	SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	

Revisó:_____

Bogotá D.C., 14/12/2022

Documento de cobro No ***13***

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

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON
NIT. No. 1085282862-1

La suma de ***un millón seiscientos trece mil seiscientos sesenta y siete pesos M/cte****.* ***($1.613.667****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE Y ALTA PERMANENCIA EN CALLE PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO PARTE DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA VINCULACIÓN A ENTORNOS FAMILIARES PROTECTORES, del contrato* ***N° 01006032022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 07496878994 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
20/12/2022	31/12/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7020

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*SI*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 145.232.000,00 - 2021)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*SI*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*

Cordialmente,

CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON
C.C.: ***1085282862***
Dirección: ***CL 20 A 1 E 10 LAS MERCEDES***
Celular: ***3183062817***
Correo Electrónico: ***camilo900609@gmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282862		DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 A 1 E 10 LAS MERCEDES	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1792518462	9443511360	I	2023/01/10	2022/12/05	BANCOLOMBIA	0	$566,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$243,800			$0	$0			$1,950,000	$10,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$243,800			$0	$0			$1,950,000	$10,200		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$243,800			$0	$0			$1,950,000	$10,200		$0	$0
1	CC	1085282862	DELGADO CRISTIAN	230301	30	$1,950,000	$312,000	EPS005	30	$1,950,000	$243,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,950,000	$10,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$243,800			$0	$0			$1,950,000	$10,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282862		DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 A 1 E 10 LAS MERCEDES	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1792518462	9443511360	I	2023/01/10	2022/12/05	BANCOLOMBIA	0	$566,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,000	$0	$0	$312,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$312,000	$0	$0	$312,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$0	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$0	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,800	$0	$0	$243,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$243,800	$0	$0	$243,800
TOTAL				**1**	**$566,000**	**$0**	**$0**	**$566,000**