1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 600665

CONTRATO No. 23000542023 Del 24/01/2023 **SEDE O REGIONAL**: Córdoba

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 25/01/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ENALBA DE LAS MERCEDES LOPEZ HERNANDEZ**

No. Documento de identificación: **42,206,179** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4492324656** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 11** Mes de Pago: **ABRIL** 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	**41,427,533.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,677,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**11,888,967.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**29,538,566.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 22523 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**3,677,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**183,800.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**235,300.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**15,300.00**

(*) 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

Fecha Creación
4/21/2023 2:03:50 PM

Fecha Impresión:
4/21/2023 2:09:16 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS, MANUALES, ANEXOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS	Apoye e informe al supervisor del contrato, las situaciones especiales evidenciadas en las verificaciones realizadas en las unidades de atención en este mes de abril.
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN VÍA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Apoye en el formato de certificación de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia, enviado por las entidades prestadoras de servicio en el mes de abril .
3. APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DEL INDICADOR DE GESTIÓN TRIMESTRAL PA172 DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Apoye en el cargue de las once verificaciones realizadas a las unidades de servicio en este mes de abril en el APP Survey y a la vez en el PA172
4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN.	Realice visitas de verificación estratégica en las siguientes unidades de servicio. En la asociación de usuarios hogares comunitarios de bienestar 31 de octubre san simón y otros fami; a las UDS HCB Mi Pequeño hogar Cariñosito código 2318200090744, Mi pequeño hogar código 2318200090757, Mis amiguitos código 2318200090804, Caperucita roja código 2318200090807, Pequeñín código 2318200090773, adscritas al contrato 23002812022 y por otra parte al CDI Sonrisas y letras de Cacaotal código 2318200122428, adscrita al contrato 23000702023.Asociacion de padres de familia del HCB Polo San simón Turbo y otros Fami; UDS HCB FAMI Los Amiguitos código 231821119660,la Esperanza código 231821119661 adscritas al contrato 23003142022 .Asociación de usuarios del programa HCB de los B San José San Isidro ,el Socorro y otros , UDS Hogar Jardín de la alegría código 2366000087558 adscrita al contrato 23002762022 Asociación de padres de los HCB, San Rafael, las Mercedes, Venecia, Pradoy y otros fami, UDS Pequeños Gigantes código 2366000087556, adscritas al contrato 23002732022. Asociación de padres de familia o acudientes y madres comunitarias de hogares comunitarios de bienestar el Hoyal cruz del Guayabo el HCB FAMI. Pequeño mundo código 236601119830 adscrita 23002892022

5. APOYAR LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	En este periodo apoye en la revisión del informe técnico al supervisor del contrato de las entidades prestadoras de servicio; fundación tierra firme contrato 23000892023, fundación social San José contrato 23003392022, asociación de usuarios hogares comunitarios de bienestar 31 de octubre san simón y otros Fami contrato 23002812022 y asociación de padres de familia o acudientes y madres comunitarias de hogares comunitarios de bienestar el Hoyal Cruz del Guayabo tradicional contrato 23002892022
6. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL; ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF	Realice informe de las alertas y presuntos incumplimientos de las once vistas de verificación de condiciones de calidad y obligaciones contractuales realizadas a las unidades de servicio de la siguiente manera: siete HCB modalidad comunitaria , un CDI modalidad institucional y tres HCB FAMI
7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS.	Apoye en la revisión al supervisor del contrato para dar respuestas a las solicitudes relacionadas con el objeto del contrato por ICBF, particulares, órganos de control, entes territoriales, u otros interesados
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	Asistí a los diferentes procesos de socialización de conocimientos, reuniones y comités desarrollados por la regional y el coordinador del centro zonal y supervisor del contrato 1 Charla colpensiones régimen prima media _regional Cesar, Choco, Córdoba, Cundinamarca y sede dirección general 20230329 2.Asisti a la reunión virtual (aplicativo team) con el enlace regional para revisión y socialización de los memorandos y orientaciones de las actividades correspondientes a la ejecución del indicador PA272 primer trimestre. 3. Asistí a la socialización virtual (aplicativo team) esquema de seguimiento a la ejecución, indicador PA172 segundo trimestre abril a junio 2023.
9.CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE.	Apoye en la realización de otras actividades asignadas por el supervisor como actas e informes relacionadas con las verificaciones realizadas en este periodo

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 23000542023 DEL 2023.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 42,206,179

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones seiscientos setenta y siete mil pesos m/cte.,($ 3,677,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
JOSE DAVID ARCIA SAEZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SAHAGUN	

Revisó:_____

SAHAGUN, 21/04/2023

Documento de cobro No ***4***

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

DEBE A:

ENALBA DE LAS MERCEDES LÓPEZ HERNANDEZ
NIT. No. 42206179-8

La suma de ***tres millones seiscientos setenta y siete mil pesos M/cte****.* ***($3.677.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA., del contrato* ***N° 23000542023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 11100000594 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2023	30/04/2023

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria*	*SI*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 53.205.600,00)*	*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 ($ 133.014.000,00 - 2022) ($ 148.442.000,00 - 2023) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 169.648.000,00 - 2023) 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 ($ 133.014.000,00 - 2022) ($ 148.442.000,00 - 2023) 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 ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 152.016.000,00 - 2022)	*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,

ENALBA DE LAS MERCEDES LÓPEZ HERNANDEZ
C.C.: ***42206179***
Dirección: ***CALLE 34 # 22-40 APTO 2 BARRIO SAN MIGUEL***
Celular: ***3000000000***

Correo Electrónico: ***enalbalopezh@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42206179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENALBA DELASMERCEDES LOPEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	COROZAL	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 41 20 B 82	TELÉFONO:	2857560
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SINCELEJO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4492324656**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993908392	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.400	$ 0	$ 235.400
SUBTOTALES:										**$ 235.400**	**$ 0**	**$ 235.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183.900	$ 0	$ 0	$ 183.900
SUBTOTALES:													**$ 183.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 183.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.400	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									**$ 15.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 42206179	LOPEZ HERNANDEZ ENALBA DE LAS MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.470.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.470.800	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.400	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.470.800	$ 183.900	$ 0	$ 183.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.470.800	42206179	$ 15.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 434.700**