1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 611727

CONTRATO No. 15002112023 Del 10/04/2023 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 10/04/2023 HASTA: 30/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **WILLIAM ALEXANDER BELTRAN RIOS**

No. Documento de identificación: **1,099,210,541** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7876493952** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **1 / 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	**31,989,900.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,573,900.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**2,573,900.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**29,416,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 107923 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-15-0-4102024-02	27	**2,573,900.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**145,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**185,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**12,110.00**

(*) 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
5/3/2023 12:27:05 PM

Fecha Impresión:
5/3/2023 12:27:17 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
ASISTIR TÉCNICAMENTE A LOS AGENTES DEL SNBF PARA LA GESTIÓN DEL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y EL APOYO FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN LOS MUNICIPIOS DE ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL.	Evidencia que reposa en las actas en físico, correos electrónicos remitidos y cronograma de reuniones en Google Teems.
COORDINAR TÉCNICAMENTE LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF ASIGNADAS POR NORMAS ACTOS ADMINISTRATIVOS AL ICBF, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL EN ARTICULACIÓN CON EL REFERENTE REGIONAL.	Evidencia que reposa en el OneDrive, carpeta RPC con los documentos de asistencia a los territorios en el Proceso de Rendición Publica de Cuentas.
ASISTIR TÉCNICAMENTE LA FORMULACIÓN, AJUSTE Y/O IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS.	Evidencia que reposa en las actas de asistencia de los Entes Territoriales acompañados.
MONITOREAR OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF: CPS, MESAS DE PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CHIQUINQUIRÁ COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MESAS DE PARTICIPACIÓN.	Evidencia que reposa en correo institucional nombrado Informe cualitativo y cuantitativo Indicador PA-92 de igual manera se identificó el cumplimiento de la fase 1 del Proceso de Rendición Publica de Cuentas.
ELABORAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO EL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL	Evidencia que reposa en correo institucional nombrado Informe cualitativo y cuantitativo Indicador PA-92
PROYECTAR DE MANERA OPORTUNA RESPUESTAS EFICIENTES Y CON CALIDAD A LAS PETICIONES Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y QUE SEAN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR.	Evidencia que reposa en el correo electrónico, donde se remitió información requerida.
DESPLAZARSE A LOS MUNICIPIOS DE SU JURISDICCIÓN CUANDO SE HAGA NECESARIO EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, Y PRESENTAR EL INFORME RESPECTIVO.	La evidencia reposa en la solicitud de desplazamiento realizada a través del correo electrónico.

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 15002112023 DEL 2023.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,099,210,541

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 dos millones quinientos setenta y tres mil novecientos pesos m/cte.,($ 2,573,900.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-17	CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ	

Revisó:_____