1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 685378

CONTRATO No. 01018122023 Del 27/10/2023 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/10/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **AMEYE AYALA MEDINA**

No. Documento de identificación: **52,772,661** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **72849917** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **2 / 2.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** 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	**14,108,600.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**6,413,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**6,840,533.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,268,067.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 718923 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-12-0-4102016-02	27	**6,413,000.00**

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 (*):	**6,000.00**

(*) 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.GENERAR APORTES TÉCNICOS PARA LA FORMULACIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE PROCESOS DE PLANIFICACIÓN ALIMENTARIA ACORDE A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES Y TERRITORIALES Y EN LÍNEA CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LAS HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Se asistió a la reunión virtual con Primera Infancia en la cual esta misional realizo socialización de las modalidades y servicios de atención a su cargo, desde la Dirección de Nutrición se suministraron orientaciones técnicas generales sobre la necesidad de enfocar la complementación alimentaria basada en Derecho Humano a la alimentación y soberanía alimentaria. Soporte Correo electrónico remitido por olga.bello@icbf.gov.co
2. APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN Y/O FORMULACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON LAS NECESIDADES TERRITORIALES PARA SER INCLUIDAS EN LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL ICBF	Se participo en la reunión de comité de inocuidad de la mesa técnica de compras públicas locales el 21 de noviembre en las instalaciones del INVIMA, soporte: Correo electrónico con asunto RE: REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD E INOCUIDAD remitido por olga.bello@icbf.gov.co
4. REVISAR Y EMITIR CONCEPTO TÉCNICO CON RESPECTO A LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE INTERÉS PARA LA PLANIFICACIÓN ALIMENTARIA DE LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL ICBF	No se realizó actividades de emitir concepto técnico con respecto a los productos alimenticios de interés para la planificación alimentaria.
5. ORIENTAR LA CUALIFICACIÓN EN LOS PROCESOS DE STANDARIZACIÓN DE PREPARACIONES DE ALIMENTOS PARA LOS SERVICIOS CON COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DIRIGIDO AL RECURSO HUMANO EN SEDE NACIONAL Y REGIONALES DEL ICBF	Durante el mes de noviembre no se realizó actividades de cualificación en procesos de estandarización de preparaciones de alimentos.
6. APOYAR EL FORTALECIMIENTO, DIÁLOGOS Y CONCERTACIONES TÉCNICAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS EN TERRITORIOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE ADAPTACIÓN TERRITORIAL DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA	El día 17/11/2023 se participó de forma presencial de la socialización de los manuales operativos de primera infancia, con el objeto de orientar acerca de los aspectos técnicos para la territorialización de la complementación alimentaria. soportes: citaciones por correo electrónico de olga.bello@icbf.gov.co

7. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DE LINEAMIENTOS E INSTRUMENTOS Y BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS REGIONALES DEL ICBF EN LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Se realizo revisión de los documentos correspondientes a los Modelos de Medición y Prevención de desperdicio de alimentos del ICBF, en los cuales se involucra el enfoque de planificación alimentaria desde la correcta estimación de los pesos brutos netos y servidos, así como la necesidad de vincular estos resultados con la implementación de las encuestas de aceptación de preparaciones alimentarías soporte: correo electrónico remitido a olga.bello@icbf.gov.co el 24/11/2023 El día 1/11/2023, se realizó la lectura del manual operativo ?Programa para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de niñas y niños? versión 1 del 02/08/2023, con el fin de realizar apropiación conceptual y reconocer la minuta de la estrategia. Soporte Correo electrónico Remitido a olga.bello@icbf.gov.co con el asunto: Revisión MO Programa para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de niñas y niños
8. PARTICIPAR COMO APOYO TÉCNICO EN LOS COMITÉS O REUNIONES DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO	El 29 de noviembre se asistió al Comité General de la Dirección de Nutrición, en las instalaciones del Centro de excelencia del ICBF, en el cual, los líderes informaron sobre la ejecución de las tareas asignadas a cada equipo de trabajo, así como sobre las alertas prioritarias por área. Se realizo construcción y envío de insumo a implementar en la Asistencia técnica del Grupo de planificación alimentaría en el Marco del PIC referente a la Res 810 Soporte Correo enviado a olga.bello@icbf.gov.co el 8 11 2023 con el asunto Presentación Rotulado El día 08/11/2023 se participó en la Asistencia técnica de PIC Res 810 Rotulado y Etiquetado nutricional, donde se abordan los antecedentes de la misma, hasta su implementación.
9. GENERAR ALERTAS TEMPRANAS, EN RELACIÓN CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL ICBF	El día 23 de noviembre se asistió a la reunión virtual con el equipo PAN preparatoria para el comité de la DN, en el cual, las asistentes participaron en la elaboración de la presentación para dar a conocer las alertas tempranas evidenciadas por las profesionales.
10. APOYAR TÉCNICAMENTE LA CONSTRUCCIÓN DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES Y PETICIONES INTERNAS Y EXTERNAS DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Para el periodo del presente informe no se requirió apoyar la construcción de respuestas a requerimientos, solicitudes, peticiones internas o externas.
11. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE CONTRATO	El día 9/11/2023 se participa en la socialización virtual de las experiencias territoriales. Soporte Citación por Correo electrónico El día 14/11/2023 se realizó acompañamiento presencial a la sesión de planeación de la regional Putumayo, en la cual se dio respuesta a las propuestas e inquietudes de competencia de la Dirección de Nutrición

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 01018122023 DEL 2023.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 52,772,661

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 seis millones cuatrocientos trece mil pesos m/cte.,($ 6,413,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
RUBEN ERNESTO ORJUELA AGUDELO	DIRECTOR DIRECCION DE NUTRICION	DIRECCION DE NUTRICION	

Revisó:_____

BOGOTA, 01/12/2023

Documento de cobro No ***2***

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

DEBE A:

AMEYE AYALA MEDINA
NIT. No. 52772661-1

La suma de ***seis millones cuatrocientos trece mil pesos M/cte****.* ***($6.413.000****), por concepto de Prestar servicios profesionales a la dirección de nutrición para apoyar los procesos de planificación y seguimiento de la adaptación territorial y cultural de la complementación alimentaria en las modalidades y servicios del icbf en el marco del proyecto de inversión de la dirección de nutrición de la vigencia 2023., del contrato* ***N° 01018122023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 0074123662 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/11/2023	30/11/2023

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692

	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****)*	*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,

AMEYE AYALA MEDINA
C.C.: ***52772661***
Dirección: ***CL 56 D SUR 87 G 40***
Celular: ***3115584635***
Correo Electrónico: ***aayalam@gmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

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	52772661	AMEYE AYALA MEDINA	CALLE 56 D SUR 87 G 40	7845391	aayalam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-11	2023-11	I	01/12/2023	72849917	$754.600	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

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
CC	52772661	AMEYE AYALA MEDINA		CALLE 56 D SUR 87 G 40	7845391	aayalam@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2023-11	2023-11	I	01/12/2023	72849917	$754.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52772661	AYALA MEDINA AMEYE	59	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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