1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 693085

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: **73198089** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **2.1 / 2.2** 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	**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	**13,253,533.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**855,067.00**

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(*):	**320,600.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**410,400.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**13,300.00**

(*) 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.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.	*El día 01/12/2023 se participó en la construcción de los ajustes finales del ?Documento Ruta Metodológica para la Territorialización de la complementación Alimentaría? la cual tiene como objeto dar las orientaciones técnicas y metodológicas para la territorialización de la alimentación suministrada en el ICBF; para ser validada por el director de nutrición. Actividad realizada de forma presencial.
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	*El día 04/12/2023 se revisó Formato Ficha Técnica Comité Calidad e Inocuidad, donde se dejó las observaciones encontradas en su revisión, dando respuesta al correo del líder del equipo de planificación alimentaria. Soporte Correo electrónico remitido por olga.bello@icbf.gov.co
3. APOYAR EL PROCESO DE ADAPTACIÓN TERRITORIAL DE LAS MINUTAS PATRÓN DE ALIMENTOS Y DINAMIZAR LA INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS LOCALES EN LOS CICLOS DE MENÚS DE LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL ICBF SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	El día 01/12/2023 se participó de forma presencial en la construcción de los ajustes finales del ?Documento Ruta Metodológica para la Territorialización de la complementación Alimentaría? la cual tiene como objeto dar las orientaciones técnicas y metodológicas para la territorialización de la alimentación suministrada en el ICBF; para ser validada por el director de nutrición. *Los días 5 y 6 /12/2023, se realizó revisión de los manuales operativos de las modalidades de primera infancia, dejando como producto archivo en Excel en el drive de equipo PAN.
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	El día 12/12/2023 se revisa la ?Propuesta refrigerios saludables vacaciones?, la cual es presentada por el profesional en gastronomía, soporte envío correo electrónico a hector.cardona@icbf.gov.co.
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	El día 12/12/2023 se realiza revisión de la estandarización de las recetas de la ?Propuesta refrigerios saludables vacaciones?, dicho documento al profesional en gastronomía, soporte envío correo electrónico a hector.cardona@icbf.gov.co. El 1 de diciembre se asistió a la capacitación sobre implementación del módulo de metrología en el aplicativo Suite Visión Empresarial, cuyo objetivo fue el entrenar a los colaboradores ICBF en su manejo Soporte citación correo electrónico de Rosslyn.Ebratt@icbf.gov.co con asunto Capacitación II Etapa Módulo De Metrología - Sve

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 4/12/2023 se realizó la revisión del Manual Operativo de modalidad comunitaria ?Modelo de Atención Integral para la Ruralidad del Catatumbo?, al cual se le realizaron aportes en su construcción se remite información cuales vía correo electrónico. Soporte Correo electrónico remitido a 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 participará de reunión con la DPI la cual tiene por objeto la incorporación de los aspectos de la complementación alimentaria en los manuales operativos de las diferentes modalidades de atención de esta dirección misional
8. PARTICIPAR COMO APOYO TÉCNICO EN LOS COMITÉS O REUNIONES DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO	*El día 07/12/2023 se participa en la Socialización Lineamiento Derecho Humano a la Alimentación, actividad organizada por la dirección de primera infancia.
9. GENERAR ALERTAS TEMPRANAS, EN RELACIÓN CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL ICBF	El día 11/12/2023, se realiza revisión de las minutas patrón de las modalidades de atención de primera infancia, donde se apoya a la construcción de un cuadro resumen comparativo de las mismas para analizar el aporte de la complementación nutricional para análisis posterior frente al aporte nutricional y los requerimientos calculados por la RIEN y se deja en el OneDrive para consulta del equipo de planeación alimentaria.
10. APOYAR TÉCNICAMENTE LA CONSTRUCCIÓN DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES Y PETICIONES INTERNAS Y EXTERNAS DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO	* El 13 de diciembre se remite a la líder del equipo de planificación alimentaria, los comentarios del Manual ABCD de etiquetado de alimentos para familias elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y UNICEF Colombia, de igual forma se diligenció el link de evaluación. Soporte Correo electrónico con asunto revisión manual ABCD enviado a olga.bello@icbf.gov.co
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 lunes 04/12/2023 se participa en la mesa de trabajo con la coordinación comités mesa nacional de compras públicas locales de alimento, con el fin de evidenciar los avances propuestos hasta el momento para vencer las barreras en la ejecución de las compras públicas locales.

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, D.C., 15/12/2023

*Documento de cobro No **3***

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
01/12/2023	31/12/2023

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	12/12/2023	73198089	$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	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	
2023-12	2023-12	I	12/12/2023	73198089	$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