1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 696076

CONTRATO No. 85000972023 Del 28/02/2023 **SEDE O REGIONAL:** Casanare

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 01/03/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES**

No. Documento de identificación: **1,118,529,285** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4530788982** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **9.2 / 9.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** 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	**36,770,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,225,667.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**36,770,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

N°. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 38223 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**1,225,667.00**

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 (*):	**7,600.00**

(*) 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 12/16/2023 12:15:12 PM

Fecha Impresión: 12/18/2023 9:40:45 AM

Corrección: 0 **F1.P17.GF**

Obligación Contractual	Producto
1. RECIBIR, REVISAR, CLASIFICAR, RADICAR, DISTRIBUIR Y CONTROLAR DOCUMENTOS, DATOS, ELEMENTOS Y CORRESPONDENCIA, RELACIONADOS CON LOS ASUNTOS DE COMPETENCIA DE LA ENTIDAD.	Para este periodo se dio apoyo en recibir y clasificar documentos de los contratos 85001102023, 85001252023, 85001112023.
2. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS DE PAGO ESTABLECIDOS DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Para este periodo se dio apoyo y seguimiento de actividades y facturación a los contratos 85001102023, 85001252023, 85001112023.
3. APOYAR LOS REQUERIMIENTOS QUE SE HAGAN DENTRO DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS QUE TIENEN QUE VER CON LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Para este mes no aplica esta actividad.
4. APOYAR LA PROYECCIÓN, ESTUDIOS PREVIOS, FICHAS DE CONDICIONES TÉCNICAS, JUSTIFICACIONES DE TRÁMITES DE ADICIÓN Y PRORROGAS DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Para este periodo no aplica esta actividad.
5. APOYAR EL SEGUIMIENTO Y LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES PERIÓDICOS COMO PARTE A LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Se dio apoyó en el seguimiento y elaboración de informes de supervisión a los contratos 85001102023, 85001252023, 85001112023.
6. APOYAR EN LAS EVALUACIONES TÉCNICAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Se dio apoyo en las evaluaciones técnicas en los procesos contractuales cuyo objeto: prestar el servicio de restaurante para servidores públicos de Villanueva y paz de Ariporo.
7. APOYAR EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN PACCO Y SITCO, CUANDO LE SEA ASIGNADO.	Para este periodo no aplica esta actividad.
8. REALIZAR SOLICITUD DE PAC DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SEDE NACIONAL.	Para este mes no aplica esta actividad...
9. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO ESTABLECIDO POR EL ICBF PARA ESTE FIN Y REALIZAR LA DEVOLUCIÓN O SOLICITUD DE RECURSOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO.	Seguimiento y devolución de recursos PAC, mediante correo electrónico a los funcionarios Huber Rafael Garcia, referente Gestión Humana en la sede nacional y Nidia Esperanza escucha referente de administrativa.

10. APLICAR EL PROCEDIMIENTO Y LINEAMIENTOS VIGENTES PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE COMISIONES DE SERVICIOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE GESTIÓN DE LA REGIONAL CASANARE.	Se realizó verificación en la plataforma SIFF Nación las comisiones enviadas por funcionarios del ICBF, mediante correo electrónico.
11. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se dio apoyo en la realización de contra créditos de los diferentes contratos en gestión.

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 85000972023 DEL 2023.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,118,529,285

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 doscientos veinticinco mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.,($ 1,225,667.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARGARETH ORTIZ RUBIO	COORDINADORA ADMINISTRATIVA	GRUPO ADMINISTRATIVO	

Revisó:_____

YOPAL, 16/12/2023

Documento de cobro No ***11***

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

DEBE A:

LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES
NIT. No. 1118529285-3

La suma de ***un millón doscientos veinticinco mil seiscientos sesenta y siete pesos M/cte****.* ***($1.225.667****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA REGIONAL CASANARE DEL ICBF, PARA ATENDER LOS TRÁMITES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DEL GRUPO., del contrato* ***N° 85000972023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 750871696 del banco BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/12/2023	31/12/2023

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	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)*	*NO*
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,



LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES
C.C.: ***1118529285***
Dirección: ***KR 15 22 33***
Celular: ***3209657251***
Correo Electrónico: ***esneda.holguin@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:	1118529285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 15 NO 22 33	TELÉFONO:	6357440
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4530788982**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996950515

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
230301	230301-PORVENIR	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

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 1118529285	HOLGUIN TORRES LUZ ESNEDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.470.800				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.470.800	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.470.800	$ 183.900	$ 0	$ 183.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.470.800	111852928	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 427.000**