CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

CONTRATO No. 15000842024

GRUPO O CZ: Tunja 1

PLAZO DE EJECUCION: DESDE 26/01/2024 HASTA 30/06/2024

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C 1049633874 PERIODO: Del 01 al 29 de febrero de 2024

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y/O FECHA PROGRAMADO
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 los lineamientos, manuales anexos, procedimientos instrumentos y herramientas vigentes establecidas.	Se apoyo y acompaño al supervisor de los contratos suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, en la modalidad de HCB, FAMI e Institucional, en la revisión de la fase preparatoria de los contratos de aporte 15002952023 y 15002912023; 15001252024; según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0	PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.
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 la vía de mejoramiento de la calidad de la atención a la primera infancia.	Se realizo acompañamiento y verificación de la dotación de ICBF que se encuentra en los CDI para dar inicio a la prestación del servicio. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0	PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024

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.	Se realizo la verificación del análisis de calidad de la información reportada por parte de las EAS en los sistemas de información dispuestos por el ICBF, en relación a: • Conformación del talento humano • Gestión y articulación interinsticional. • Formalización de la Población a atender Formatos Preinscripción UDS. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0	PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024
7. Apoyar la proyección y/o revisión oportuna de respuestas para atender las solicitudes relacionadas con el objeto del contrato, formuladas por ICBF, particulares, órganos de control, entes territoriales y otras interesados.	se realizó la revisión y elaboración del informe técnico bimestral de los contratos de aporte **15001462023, 15003512023, 15003622023.** según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0	PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.
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 y participe del Comité Técnico Operativo HI Los Muiscas, el día 12 de febrero de 2024. Asistí y participe de la CAPACITACIÓN MANEJO DE ORFEO, el día 20 de febrero de 2024. Asistí y participe de la CAPACITACION SABERES ADMINISTRATIVOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL, el día 22 de febrero de 2024. Asistí y participe del 1° Comité Técnico Operativo con modalidad CDI, el día 27 de febrero de 2024.	PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.

	según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista Maria Camila Wilches González https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0	

GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS

Coordinación Centro Zonal Tunja 1
Supervisor del Contrato

MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
Contratista

Fecha de Concertación: 01-02-2024

Tunja, 29 de febrero 2024

Documento de Cobro n° 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2
DEBE A
Maria Camila Wilches González
C.C . No. 1049633874

La suma de Tres Millones Ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos ***M/cte*** *(*3 864 527*), por concepto de (PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCION REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TECNICAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATO DE APORTE, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACION DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.), del contrato* ***N°*** 15000842024 *del año 2024*

Consignar a la cuenta número 616883203 del banco de Bogotá tipo de cuenta CUENTA DE AHORROS

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2024	*29/02/2024*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	***7720***

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 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, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* ***SI*** *– Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos* ***diferentes*** *a Prestación de servicios personales.* ***NO*** *- Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	***NO***
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($59.377.000-2023)*	*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 ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023) 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 ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) 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 superior a 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023).*	*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:*	*0.0%*
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 artículo 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
Nombre: MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
C.C. 1.049.633.874
Dirección: TRASVERSAL 11 # 31 A 12
Celular: 3228652928
Correo Electrónico: Maria.Wilches@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9472372863
Cliente: 119263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/02/2024 09:28:30
PAP: 90355
Identificacion: 1049633874
Nombre: MARIA CAMILA
Apellido 1: WILCHES
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3228652928
Codigo Planilla: 4537762911
Periodo Pago: 202401
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049633874Valor: $388.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1049833874
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	TRV 12 N 34A 12 MONTE AZUL	TELÉFONO	7451010
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4537762911	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero	AÑO 2024		
DIAS DE MORA	12						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/02/26	NUMERO AUTORIZACIÓN	9997808304				

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 13.800	$ 13.800	$ 200	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									$ 13.800	$ 200	$ 0	$ 13.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	IBC AFP	TIPO DE IBC AFP	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA PENSIONAL	IGE	TDE	TAE	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								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 AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 1049833874	WILCHES GONZALEZ MARIA CAMILA	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO	$ 1.300.000	1-PENSIONES A CARGO DE AFP																		230301 PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005 SANITAS S A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 13.800								

TOTAL $ 388.400

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1049833874
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	TRV 12 N 34A 12 MONTE AZUL	TELÉFONO	7451010
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4537762911	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero	AÑO 2024		
DIAS DE MORA	12						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/02/26	NUMERO AUTORIZACIÓN	9997808304				

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 13.800	$ 13.800	$ 200	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									$ 13.800	$ 200	$ 0	$ 13.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	IBC AFP	TIPO DE IBC AFP	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA PENSIONAL	IGE	TDE	TAE	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								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 AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 1049833874	WILCHES GONZALEZ MARIA CAMILA	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO	$ 1.300.000	1-PENSIONES A CARGO DE AFP																		230301 PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005 SANITAS S A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 13.800								

TOTAL $ 388.400

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 699760

CONTRATO No. 15000842024 Del 25/01/2024 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 26/01/2024 HASTA: 30/06/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **WILCHES GONZALEZ MARIA CAMILA**

No. Documento de identificación: **1,049,633,874** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4537762911** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 6** Mes de Pago: **FEBRERO** 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	20,288,767.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,864,527.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	4,830,659.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	15,458,108.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 50424 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602020-0	27	3,864,527.00

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

Fecha Creación
2/28/2024 2:59:23 PM

Fecha Impresión:
2/29/2024 4:54:31 PM

Corrección: 1 **F1.P17.GF**

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 LOS LINEAMIENTOS, MANUALES ANEXOS, PROCEDIMIENTOS INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS.	Se apoyo y acompaño al supervisor de los contratos suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, en la modalidad de HCB, FAMI e Institucional, en la revisión de la fase preparatoria de los contratos de aporte 15002952023 y 15002912023; 15001252024; según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González.
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 LA VÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizo acompañamiento y verificación de la dotación de ICBF que se encuentra en los CDI para dar inicio a la prestación del servicio. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0
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.	Se realizo la verificación del análisis de calidad de la información reportada por parte de las EAS en los sistemas de información dispuestos por el ICBF, en relación a: ? Conformación del talento humano ? Gestión y articulación interinsticional. ? Formalización de la Población a atender Formatos Preinscripción UDS. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0

7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES Y OTRAS INTERESADOS.	se realizo la revisión y elaboración del informe técnico bimestral de los contratos de aporte 15001462023, 15003512023, 15003622023. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González. https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0
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 y participe del Comité Técnico Operativo HI Los Muiscas, el día 12 de febrero de 2024. Asistí y participe de la CAPACITACIÓN MANEJO DE ORFEO, el día 20 de febrero de 2024. Asistí y participe de la CAPACITACION SABERES ADMINISTRATIVOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL, el día 22 de febrero de 2024. Asistí y participe del 1° Comité Técnico Operativo con modalidad CDI, el día 27 de febrero de 2024. según se evidencia en los reportes que reposan en el sistema en la carpeta de la contratista María Camila Wilches González https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/maria_wilches_icbf_gov_co1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaria%5Fwilches%5Ficbf%5Fgov%5Fco1%2FDocuments%2FSOPORTES%5FACTIVIDADES%5FCONTRATO%2FFEBRERO&view=0

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Articulo 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 15000842024 DEL 2024.

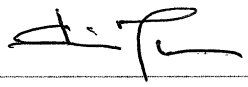
Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,049,638.874

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, asi 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 ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos m/cte.,($ 3,864,527.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS	COORDINACIÓN CENTRO ZONAL TUNJA 1	SUPERVISOR DEL CONTRATO	

Revisó: 