1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 711699

CONTRATO No. 08001212024 Del 22/02/2024 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 23/02/2024 HASTA: 30/06/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MEJIA CARMONA KATHERYN LISBETH**

No. Documento de identificación: **1,140,852,800** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9464355595** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 5** Mes de Pago: **MARZO** 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	**16,359,830.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,864,527.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**4,766,249.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**11,593,581.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 30624 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-	27	**3,864,527.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**162,500.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**208,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,700.00**

(*) 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

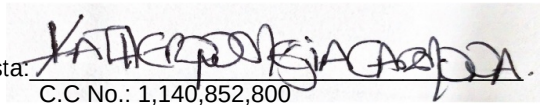
Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR DESDE LA ESPECIFICIDAD DEL MARCO DE SU COMPETENCIA PROFESIONAL AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PREPARACIÓN, DESARROLLO Y FORMULACIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SEAN REQUERIDAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA CUANDO PRESUNTAMENTE SE ENCUENTRAN VULNERADOS O AMENAZADOS, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS ACTUACIONES NECESARIAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS O DEL TIPO DE TRÁMITE DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	Se brindo apoyo en las valoraciones psicológicas solicitadas por la autoridad administrativa.
2. REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES SOCIO FAMILIARES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO OPORTUNAMENTE LOS CONCEPTOS PERICIALES QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Se realizaron valoraciones psicológicas solicitadas por la autoridad administrativa emitiendo conceptos y montándolas en el sistema misional. -1764036509 -13062508 -13062555 -13061230 -13061676
3. APOYAR EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y REPORTE PARA RESPONDER A LAS SOLICITUDES JUDICIALES, CUANDO EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS PROFESIONALES E INSTITUCIONALES, LE SEA REQUERIDO.	De acuerdo con lo requerido se llevó a cabo la valoración de comisorio con sim -15517371 -13061980
4. MANTENER UNA COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EL FIN DE EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN.	Se coordino permanentemente con la defensoría de familia Joaquin Orozco en cada proceso en la atención de NNA que fueron solicitados; y se emitieron los conceptos psicológicos por medio de las valoraciones.

5. APOYAR AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA, ADELANTANDO, ENTRE OTRAS, LA PROGRAMACIÓN, REALIZACIÓN Y REPORTE DE VISITAS PRESENCIALES MENSUALES A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTE S VINCULADOS A MODALIDADES DE ATENCIÓN EN MEDIO DIFERENTE A LA FAMILIA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY 1098, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 2126 DE 2021.	Se realizaron los seguimientos respectivos ordenados por la autoridad administrativa de restablecimientos de derechos y la entrega de las valoraciones.
6. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS ESPECÍFICOS QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTOS ESPACIOS, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA.	Se realizo grupo de estudio del aplicativo del sistema misional.
7. GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS ZONALES Y REGIONALES QUE SEAN CONVOCADOS.	No aplica
8. SUMINISTRAR INSUMOS O RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS ÓRGANOS DE CONTROL RESPECTO DE PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	Se emite informe el cual es direccionado a otras entidades (comisarias) al ser de su entera competencia.
9. ARCHIVAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LAS VALORACIONES, INFORMES, CONCEPTOS, ACTAS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE HAYAN PRODUCIDO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN COHERENCIA CON LA RUTA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE TRÁMITE PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Se emiten informes de valoración inicial que son direccionados a los profesionales de competencia.

10. REALIZAR EL REGISTRO OPORTUNO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF-SIM, DE LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y DEMÁS TRÁMITES QUE SE ADELANTE EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA Y QUE SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.	La información es registrada de manera oportuna y diligente en cada uno de los registros sim reportados para verificación de derechos.
11. DAR APLICACIÓN A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SIGE EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	No aplica.
12. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se realiza las actividades asignadas por el coordinador del centro zonal.

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 08001212024 DEL 2024.

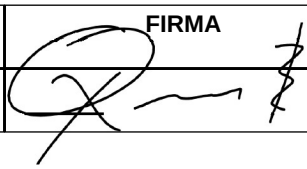
Firma del Contratista: 

C.C No.: 1,140,852,800

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

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROBERTO CARLOS CARRILLO CASTRO	COORDINADOR	CENTRO ZONAL HIPODROMO	

Revisó:_____

Barranquilla, 27 de Marzo de 2024

Documento de Cobro n° 2

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

DEBE A:
KATHERYN LISBETH MEJIA CARMONA
NIT. No. 1.140.852.800

La suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE.,($ 3,864,527.00).**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL GRUPO ASISTENCIA TECNICA DE LA REGIONAL GRUPO ASISTENCIA TECNICA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GARANTÍA Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA, del contrato **N° 08001212024** del año 2024.

Consignar a la cuenta número 823973446 del banco BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. tipo de cuenta AHORRO

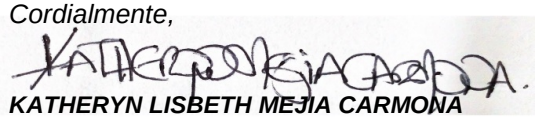
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2024	31/03/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA **0010**

	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. • 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 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**) * **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 *SI*

Cordialmente,



KATHERYN LISBETH MEJIA CARMONA
C.C. ***1.140.852.800***
Dirección: calle 68A#14A-32
Celular: 3113679555
Correo Electrónico: Katherynmejia0510@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

Ciudad, Marzo 27 de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, KATHERYN LISBETH MEJIA CARMONA identificado(a) con C.C. Nº. 1.140.852.800, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ■ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.08001212024 del 24 de FEBRERO de 2024, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que **NO** provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).
(NO - *Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))*

SI ■ NO ☐

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
VICTORIA MORALES MEJIA	1.046.736.552	10/05/2019	HIJA

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año **2024.**

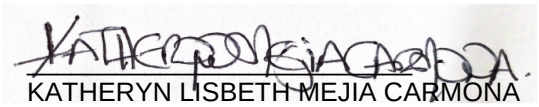
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

Cordialmente,



KATHERYN LISBETH MEJIA CARMONA
1.140.852.800
3113679555
Katherynmejia0510@gmail.com

- ***1.1*** ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
- ***1.2*** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
- ***1.3*** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
- *2.* ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
- *3.* ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852800		MEJIA CARMONA KATHERYN LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 68a # 14a-33	SOLEDAD-ATLANTICO	3230800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	14204267	9464355595	I	2024/03/04	2024/03/26	BANCO DE OCCIDENTE	22	$128,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$2,300		$0	$0		$125,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$2,300		$0	$0		$125,900
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$2,300		$0	$0		$125,900
1	CC	1140852800 MEJIA KATHERYN	X																	23030 1	10	$433,334	$69,400	EPS005	10	$433,334	$54,200		0	$0	$0	14-23	10	$433,334	0.522%	$2,300	0	$0	$0	No	$125,900
Total		**Afiliados(1)**																				$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$2,300		$0	$0		$125,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852800		MEJIA CARMONA KATHERYN LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 68a # 14a-33	SOLEDAD-ATLANTICO	3230800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	14204267	9464355595	I	2024/03/04	2024/03/26	BANCO DE OCCIDENTE	22	$128,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,400	$1,400	$0	$70,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$69,400	$1,400	$0	$70,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$100	$0	$2,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$100	$0	$2,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,200	$1,100	$0	$55,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$54,200	$1,100	$0	$55,300
TOTAL				**1**	**$125,900**	**$2,600**	**$0**	**$128,500**

MEMORANDO

Radicado No: 202433006000011993

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinador Grupo Financiero

Asunto: Relación cuentas de cobro contratistas periodo del 1 al 31 de marzo de 2024.

Fecha: 2024-03-27

No. Ord.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO	Valor
1	LISBET MEJIA GARCIA	MARZO	08000952024	$2.103.051
2	YURANIS RAMOS PINEDA	MARZO	08000532024	$3.864.527
3	ALBERTO LUIS ALBERTO VARGAS	MARZO	08000272024	$3.864.527
4	ALVARO DAVID BERMUDEZ MOLINA	MARZO	08000982024	$2.103.051
5	JOHNY RENE COLL BERMEJO	MARZO	08000882024	$2.103.051
6	EVELIN ANDRE SUAREZ MUÑOZ	MARZO	08001172024	$ 2.103.051
7	JORGE ENRIQUE DE LA ROSA ROSALES	MARZO	08000542024	$3.864.527
8	KATHERYN LISBETH MEJIA CARMONA	MARZO	08001212024	$3.864.527
9	MANUEL DE JESUS DE LA HOZ MEJIA	MARZO	08000172024	$3.864.527
10	NATALIA ANDREA VARGAS LEAL	MARZO	08000782024	$3.864.527

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

11	MARELIS ROSA ESTRADA FONSECA	MARZO	08001192024	$3.864.527
12	ELIANA ROSA ROJANO BOLAÑO	MARZO	08002132024	$3.864.527
13	JASMIN ARANGO PACHECO	MARZO	08000322024	$3.864.527
14	KELLY JOHANNA HERNANDEZ PULGAR	MARZO	08000912024	$3.864.527
15	SAIDY PATRICIA SARABIA VILLERO	MARZO	08002252024	$3.091.622
16	YAMILE APARICIO DE LA CRUZ	MARZO	08000872024	$3.864.527
17	YARLEY ISABEL ARRIETA HERNANDEZ	MARZO	08002142024	$3.864.527
18	DINA LUZ ANDRADE CARRILLO	MARZO	08001672024	$3.864.527
TOTAL				$ 61.742.677

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes,

Atentamente,

ROBERTO CARLOS CARRILLO
Coordinador Centro Zonal Hipódromo

Proyectado por: Johny Coll
Elaborado por: Johny Coll
Revisado por: Roberto Carrillo Castro- Coordinador

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**