1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 745513

CONTRATO No. 25004232024 Del 14/05/2024 **SEDE O REGIONAL:** Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/05/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO**

No. Documento de identificación: **1,077,974,238** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **78319157** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3 / 7** Mes de Pago: **JULIO** 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	28,983,953.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,864,527.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	9,661,318.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	19,322,635.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 328424 **Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	3,864,527.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	193,200.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	247,300.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	8,000.00

(*) 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
7/24/2024 8:52:54 AM

Fecha Impresión:
7/24/2024 8:53:58 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Obligación Contractual	Producto
REALIZAR LA PROYECCIÓN DE RESOLUCIONES, AUTOS, DEMANDAS, ACTAS OFICIOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS Y CONSTANCIAS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	se realizaron las correspondientes proyecciones a solicitud de las defensorías 1 y 2 del Centro Zonal.
REALIZAR LA SUSTANCIACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	se realizaron las diferentes sustanciaciones de fallos de vulneración y prorrogas para las defensorías 1 y 2 del centro zonal.
REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y AQUELLAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS.	se realiza seguimiento a la base de datos única de procesos judiciales de la defensoría 1 creada por la suscrita y revisada por la defensora de familia.
ADELANTAR EL MONITOREO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN EXTRAPROCESAL, ASÍ COMO REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN SICAAC	a la fecha no me ha sido solicitado realizar alguna actuación frente a esta obligación.
ACOMPAÑAR Y APOYAR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO QUE SE REALCEN DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	se ha realizado apoyo a la defensoría 1 del centro zonal en las conciliaciones de su correspondencia.
REALIZAR LA PROYECCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	a la fecha no me ha sido solicitado realizar alguna actuación frente a esta obligación.

APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	se realiza el apoyo para la implementación de estrategias para el desarrollo de las actividades de la defensoría 1.
ASISTIR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES	se brinda asistencia en las actuaciones procesales y judiciales para la garantía de los procesos de la defensoría 1 del centro zonal.
ASISTIR A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS Y REUNIONES QUE SE PROGRAMEN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	se realizó grupo de estudio para el caso de solicitud de aval, en donde se analizaron todas las situaciones jurídicas relevante y las actuaciones del equipo interdisciplinario.
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	se realiza visita a los juzgados de familia de Girardot agua de dios y Villeta Cundinamarca donde están los diferentes procesos judiciales como a la fiscalía, para entregar documentación relevante de los procesos.

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 25004232024 DEL 2024.

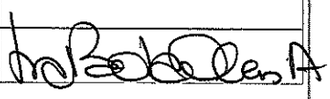
Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,077,974,238

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
LINA PAOLA OLIVEROS AMADOR	COORDINADORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL VILLETA	

Revisó:_____

VILLETA, 01/08/2024

Documento de cobro No **3**

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

DEBE A:

YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO
NIT. No. 1077974238-6

La suma de **tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos M/cte. ($3.864.527)**, por concepto de "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTIA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA." , del contrato **N° 25004232024** del año 2024.

Consignar a la cuenta número 055048840484894 4 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

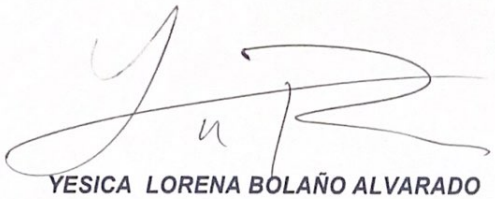
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2024	31/07/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

	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, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *SI - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% 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, $ 59.376.800,00)*	*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 ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 188.260.000,00 - 2024) 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 ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) 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 ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 169.648.000,00 - 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)***	*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,



YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO

C.C.: ***1077974238***

Dirección: ***AUTOPISTA KM2 VIA VILLETA - LA VEGA- VEREDA SALITRE NEGRO-LUNA AZUL***

Celular: ***3233260443***

Correo Electrónico: ***yesicalv.abogada@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	1077974238	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO		AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	3445814	yescalz.abogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		SI

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	
2024-08	2024-08	1	04/07/2024	78319157	$665.200	

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	268.000	0		0		0	0	0	0	268.000	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
23020	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	343.100	0	0	0	0	0	0		343.100	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.900	0	0	42.900	1

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	268.000	268.000
Pensión	1	343.100	343.100
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	1	42.900	42.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	665.200	665.200

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	1077974239	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO		AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	8445914	yescalv.abogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		SI

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	
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78319157	$665.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Nuevo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Corporativo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VAT	IRL	COTIZACIÓN	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	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
1	CC	1077974239	BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA	58	0			N																	23020	2.144.000	343.100	0	0	0	0	EPS005	2.144.000	269.000	14-11	2.144.000	1	11.200	CCF24	2.144.000	42.800	0	0	0	0	0

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