1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 767178

CONTRATO No. 76011672024 Del 25/07/2024 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 25/07/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MAIRA ALEJANDRA ESCOBAR GOMEZ**

No. Documento de identificación: **1,130,668,302** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9471431239** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **3 / 5** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** 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	**8,695,186.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**11,593,581.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 284524 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	**3,864,527.00**

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

(*) 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
10/1/2024 8:40:22 AM

Fecha Impresión:
10/1/2024 8:48:22 AM

Corrección: 0

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.	Realice proceso PADR 1 de las siguientes peticiones: 1764278360 - Se realiza atención de la petición, citando en varias oportunidades a la mamá con el niño, se lleva citación a la dirección registrada, pero no se logró cumplir con la asistencia del niño con su mamá en el centro zonal. 1764283052 - Se realiza visita a la niña con relación a la situación presentada en la petición, se realiza entrevista y le da gestión a lo solicitado. 31930664 ? Dando respuesta a la petición, realice atención por área de psicología, se realiza psicoeducación. 31930660 ? Valoración por psicología para restablecimiento de derechos. 31930675 ? Dentro de la atención del restablecimiento de derechos; realice atención a la petición y con ello, se realiza retiro del niño para hogar sustituto. 1764284770 ? Se entrega citación en la dirección suministrada. 31930687 ? Valoración por psicología para restablecimiento de derechos, cierre de petición porque no cumple los requisitos para la apertura de la petición. 31930708 - Dentro de la atención del restablecimiento de derechos; realice atención a la petición y con ello, se realiza retiro de la niña para internado. 1764287708 ? Dando respuesta a la petición, se realiza atención desde el área de psicología, concluyendo que no se abre proceso. 31930719 ? Dentro de la atención a la petición, se estableció comunicación telefónica con la madre del adolescente quien refiere que su hijo ya fue atendido por la problemática registrada en la petición. 1764289048 - Dentro del proceso de restablecimiento de derechos, se establece comunicación con la señora Grethel Amgely en calidad de progenitora de los niños, a quien se le informa acerca de la presente petición y se le cita en la regional Jamundí; a lo que ella responde que los niños no viven en la ciudad de Jamundí, los niños viven con ella en la ciudad de Cali en el barrio Cañaverales, solicita de manera encarecida le trasladen la petición a la regional Centro de la ciudad de Cali, donde ella siempre ha asistido. 1764288726 - Valoración por psicología para restablecimiento de derechos, cierre de petición porque no cumple los requisitos para la

apertura de la petición.

1764289852 - Valoración psicología, realizada al beneficiario Moisés David Gamarra Reyes; Se identifica una dinámica familiar que permite que el menor crezca en un ambiente familiar, ya que los padres realizaron compromisos para que el menor vaya a las citas médicas. Intervención sugerida; se sugiere amablemente a la autoridad administrativa, que cierre la petición y que remita el caso a comisaria de familia, porque por mutuo acuerdo desean realizar una separación.

1764289485 - Dentro del proceso de restablecimiento de derechos, se establece comunicación con el señor Édison Hoyos con número de celular 3163918237, quien refiere que la niña vive con él en la ciudad de Cali, en la dirección Carrera 33 No 48 - 76 barrio Lauriano Gómez, refiere que no entiende porque lo están llamando de Jamundí, teniendo en cuenta que él vive es en Cali con la niña, solicita que por favor lo atiendan en la ciudad donde reside, por ello, se realizará traslado de la petición a la ciudad de Cali.

31930747 ? Se atiende petición y se traslada para la ciudad de Cali, porque el adolescente se traslado para dicha ciudad.

31930749 - Se trata de establecer comunicación a los números consignados dentro de la petición, pero no se logra tener comunicación, se busca por internet el número de teléfono de la fundación y no se encuentra, se envía la información vía correo electrónico, se realiza citación para el día miércoles 28 de septiembre 2024 a las 8:30 am y no asisten.

1764292360 ? Dada la atención a la petición, se establece citación, se atiende realizando valoración por psicología y se remite a comisaría de familia por violencia intrafamiliar.

1764291307 - Dada la atención a la petición, se establece citación, se atiende realizando valoración por psicología y se remite a TAE.

1764296087 ? Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición con remisión.

1764300427 - En acción para la verificación se establece comunicación telefónica con los números aportados, donde la progenitora refiere que ya se presentó al centro zonal en días anteriores por el mismo reporte.

1764297853 - En acción para la verificación de derechos de la adolescente SHARIT GIRALDO, se informa que después de realizar múltiples llamadas a los números de celular 3025114714 -3025465438 sin obtener ninguna respuesta, se informa que se realizó búsqueda de la dirección aportada para entrega de citación o verificación de la misma en su domicilio, pero la dirección CALLE 50 - NO55 33, se encuentra incompleta y no logramos llegar hasta su domicilio.

	1764300930 - Se recomienda establecer un proceso de custodia compartida entre la madre y la abuela materna para garantizar un entorno más seguro y protector para Emily, por ello se Informa a las autoridades competentes para iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) para realizar el proceso de tenencia compartida, como también un seguimiento, para que estás situaciones no vuelvan a pasar. La abuela, como figura de apoyo, podría velar por su bienestar en momentos en que la madre no pueda hacerlo. 1764305186 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición con remisión. 1764305610 - En acción para la verificación de derechos de la adolescente Kerly torres, se informa que se realiza multiples llamadas a los números aportados 3162314630, sin ninguna respuesta. 1764305648 ? Se realiza citación para el día 1 de octubre, porque no se había podido establecer comunicación. 1764305489 ? Se atiende petición y no asisten a la citación pactada. 1764305690 - En acción para la verificación de derechos del adolescente LENNY CHURI se informa que el día de hoy se realizan múltiples llamadas a los números aportados 31732668044 donde el numero aparece fuera de servicio. 1764271281 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición. 31930641 - En acción para la verificación de derechos se realiza múltiples llamadas al número 3204155407 sin repuesta alguna, se lleva citación y no asisten. 31930642 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición.
2. REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS 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.	? Realice valoraciones psicológicas solicitadas por las defensorías de familia, para las siguientes peticiones: 1764278360 - Se realiza atención de la petición, citando en varias oportunidades a la mamá con el niño, se lleva citación a la dirección registrada, pero no se logró cumplir con la asistencia del niño con su mamá en el centro zonal. 1764283052 - Se realiza visita a la niña con relación a la situación presentada en la petición, se realiza entrevista y le da gestión a lo solicitado. 31930664 ? Dando respuesta a la petición, realice atención por área de

psicología, se realiza psicoeducación.

31930660 ? Valoración por psicología para restablecimiento de derechos.

31930675 ? Dentro de la atención del restablecimiento de derechos; realice atención a la petición y con ello, se realiza retiro del niño para hogar sustituto.

1764284770 ? Se entrega citación en la dirección suministrada.

31930687 ? Valoración por psicología para restablecimiento de derechos, cierre de petición porque no cumple los requisitos para la apertura de la petición.

31930708 - Dentro de la atención del restablecimiento de derechos; realice atención a la petición y con ello, se realiza retiro de la niña para internado.

1764287708 ? Dando respuesta a la petición, se realiza atención desde el área de psicología, concluyendo que no se abre proceso.

31930719 ? Dentro de la atención a la petición, se estableció comunicación telefónica con la madre del adolescente quien refiere que su hijo ya fue atendido por la problemática registrada en la petición.

1764289048 - Dentro del proceso de restablecimiento de derechos, se establece comunicación con la señora Grethel Amgely en calidad de progenitora de los niños, a quien se le informa acerca de la presente petición y se le cita en la regional Jamundí; a lo que ella responde que los niños no viven en la ciudad de Jamundí, los niños viven con ella en la ciudad de Cali en el barrio Cañaverales, solicita de manera encarecida le trasladen la petición a la regional Centro de la ciudad de Cali, donde ella siempre ha asistido.

1764288726 - Valoración por psicología para restablecimiento de derechos, cierre de petición porque no cumple los requisitos para la apertura de la petición.

1764289852 - Valoración psicología, realizada al beneficiario Moisés David Gamarra Reyes; Se identifica una dinámica familiar que permite que el menor crezca en un ambiente familiar, ya que los padres realizaron compromisos para que el menor vaya a las citas médicas. Intervención sugerida; se sugiere amablemente a la autoridad administrativa, que cierre la petición y que remita el caso a comisaria de familia, porque por mutuo acuerdo desean realizar una separación.

1764289485 - Dentro del proceso de restablecimiento de derechos, se establece comunicación con el señor Édison Hoyos con número de celular 3163918237, quien refiere que la niña vive con él en la ciudad de Cali, en la dirección Carrera 33 No 48 - 76 barrio Lauriano Gómez,

refiere que no entiende porque lo están llamando de Jamundí, teniendo en cuenta que él vive es en Cali con la niña, solicita que por favor lo atiendan en la ciudad donde reside, por ello, se realizará traslado de la petición a la ciudad de Cali.

31930747 ? Se atiende petición y se traslada para la ciudad de Cali, porque el adolescente se traslado para dicha ciudad.

31930749 - Se trata de establecer comunicación a los números consignados dentro de la petición, pero no se logra tener comunicación, se busca por internet el número de teléfono de la fundación y no se encuentra, se envía la información vía correo electrónico, se realiza citación para el día miércoles 28 de septiembre 2024 a las 8:30 am y no asisten.

1764292360 ? Dada la atención a la petición, se establece citación, se atiende realizando valoración por psicología y se remite a comisaría de familia por violencia intrafamiliar.

1764291307 - Dada la atención a la petición, se establece citación, se atiende realizando valoración por psicología y se remite a TAE.

1764296087 ? Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición con remisión.

1764300427 - En acción para la verificación se establece comunicación telefónica con los números aportados, donde la progenitora refiere que ya se presentó al centro zonal en días anteriores por el mismo reporte.

1764297853 - En acción para la verificación de derechos de la adolescente SHARIT GIRALDO, se informa que después de realizar múltiples llamadas a los números de celular 3025114714 -3025465438 sin obtener ninguna respuesta, se informa que se realizó búsqueda de la dirección aportada para entrega de citación o verificación de la misma en su domicilio, pero la dirección CALLE 50 - NO55 33, se encuentra incompleta y no logramos llegar hasta su domicilio.

1764300930 - Se recomienda establecer un proceso de custodia compartida entre la madre y la abuela materna para garantizar un entorno más seguro y protector para Emily, por ello se Informa a las autoridades competentes para iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) para realizar el proceso de tenencia compartida, como también un seguimiento, para que estás situaciones no vuelvan a pasar. La abuela, como figura de apoyo, podría velar por su bienestar en momentos en que la madre no pueda hacerlo.

1764305186 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición con remisión.

1764305610 - En acción para la verificación de derechos de la

	adolescente Kerly torres, se informa que se realiza multiples llamadas a los números aportados 3162314630, sin ninguna respuesta. 1764305648 ? Se realiza citación para el día 1 de octubre, porque no se había podido establecer comunicación. 1764305489 ? Se atiende petición y no asisten a la citación pactada. 1764271281 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición. 31930642 - Se realiza atención a la petición, se hace valoración por psicología, se establece cierre de petición.
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.	? Apoye en la citación de casos nuevos que se reciben por los diferentes canales (telefónicos, vía correo y chat), para la activación de atención en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos del menor.
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 organizaron reuniones semanales con los equipos interdisciplinarios de las instituciones de protección para discutir el estado y progreso de los casos de niños, niñas y adolescentes y el seguimiento de los mismos. ? Se analizaron los expedientes y reportes de los niños, niñas y adolescentes proporcionados por las instituciones de protección. ? Se organizaron de que toda la documentación requerida esté completa y actualizada según los lineamientos técnicos vigentes. ? Desarrollamos espacios en conjunto con psicólogos, trabajadores sociales, nutricionista, y otros profesionales pertinentes para entender mejor las necesidades y progreso de los niños, niñas y adolescentes.

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 ADOLESCENTES 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 dos jornadas de entrega de citaciones presenciales con la información y direcciones suministradas, teniendo en cuenta que algunos casos llegan con información incompleta y se deben llevar las citaciones directamente a la dirección suministrada. ? Realicé citaciones de manera telefónica. ? Se apoyó en el proceso de RAV
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.	? Esta actividad no se realizó en este periodo.
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.	? Establecí como herramienta importante, hacer escribir por escrito compromisos por medio de los cuidadores o padres en casos atendidos que lo requirieran y dichos compromisos escritos los subí al aplicativo SIM como actuaciones de verificación.
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.	? Recolectar toda la información relevante sobre cada caso de restablecimiento de derechos, para su respectivo tramite y gestión. ? Se organiza expedientes completos y actualizados de cada menor en proceso, asegurando que toda la documentación relevante esté disponible para su revisión. ? Responder de manera puntual y detallada a los requerimientos de información realizados por los órganos de control, proporcionando informes completos, buscando reflejar la situación actual de cada menor.

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 archivó de manera adecuada la documentación adquirida mediante la atención de cada petición.
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.	? Realice las actuaciones de verificación para cada uno de los casos atendidos que requerían de ello.
11. DAR APLICACIÓN A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SIGE EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	? Está actividad no fue requerida en este periodo.
12. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	? Se apoyó en el cubrimiento de solicitudes RAV debido al cubrimiento de periodo de vacaciones de la compañera que cumple con dicha función; está tarea se realizó por 3 semanas.

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 76011672024 DEL 2024.

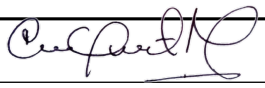
Firma del Contratista: 

C.C No.: 1,130,668,302

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
DAFNE CASANDRA QUINTANA ROSALES	COORDINADORA	CENTRO ZONAL JAMUNDI	

Revisó:_____

Jamundi, 01/10/2024

*Documento de cobro No **3***

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

DEBE A:

MAIRA ALEJANDRA ESCOBAR GÓMEZ
NIT. No. 1130668302-1

*La suma de **tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos M/cte**. **($3.864.527**), por concepto de 10600. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL JAMUNDI DE LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GARANTÍA Y EL RESTABLECIMIEN, del contrato **N° 76011672024** del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 24121140243 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

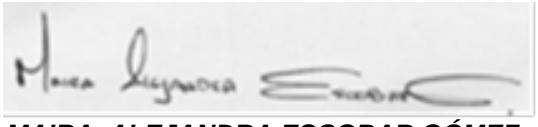
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/09/2024	30/09/2024

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*	*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 ($ 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*
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,



MAIRA ALEJANDRA ESCOBAR GÓMEZ
C.C.: ***1130668302***
Dirección: ***KR 41 A 11 79***
Celular: ***3202709114***
Correo Electrónico: ***psicologamairaalejandra2@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130668302		ESCOBAR GOMEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 41 a 11-79	CALI-VALLE	3447224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	915401169	9471431239	I	2024/10/02	2024/09/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$515,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,775,200	$284,100			$1,775,200	$221,900			$0	$0			$1,775,200	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,775,200	$284,100			$1,775,200	$221,900			$0	$0			$1,775,200	$9,300		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,775,200	$284,100			$1,775,200	$221,900			$0	$0			$1,775,200	$9,300		$0	$0
1	CC 1130668302	ESCOBAR MAIRA	230301	30	$1,775,200	$284,100	EPS010	30	$1,775,200	$221,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,775,200	$9,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,775,200	$284,100			$1,775,200	$221,900			$0	$0			$1,775,200	$9,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130668302		ESCOBAR GOMEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 41 a 11-79	CALI-VALLE	3447224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	915401169	9471431239	I	2024/10/02	2024/09/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$515,300

RESUMEN DE PAGO

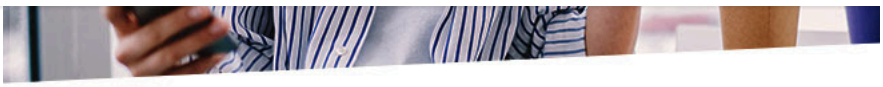
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,100	$0	$0	$284,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$284,100	$0	$0	$284,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,900	$0	$0	$221,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$221,900	$0	$0	$221,900
TOTAL				1	$515,300	$0	$0	$515,300

aportes en linea

Redactar

Recibidos 15
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 1
Más

Etiquetas



¡Hola, Maira Alejandra Escobar !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 915401169
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471431239
Valor de la Transacción: $ 515.300
Fecha de Transacción: 15/09/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Outlook

AUTORIZACION DE PAGO CONTRATISTAS CZ JAMUNDI SEPTIEMBRE DE 2024

Desde Dafne Casandra Quintana Rosales <Dafne.Quintana@icbf.gov.co>
Fecha Vie 4/10/2024 10:23
Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Luis Gabriel Galvis Tello <luis.galvis@icbf.gov.co>; Maria Valentina Pino Daza <Maria.Pino@icbf.gov.co>; Erika Natalia Jimenez Garcia <ErikaN.Jimenez@icbf.gov.co>; Maira Alejandra Escobar Gomez <Maria.EscobarG@icbf.gov.co>; Carlos Alberto Cardona Echeverri <CarlosA.Cardona@icbf.gov.co>; Lady Johanna Ramirez Velez <LadyJ.Ramirez@icbf.gov.co>; Ana Cristina Gomez Hernandez <AnaC.GomezH@icbf.gov.co>

2 archivos adjuntos (308 KB)

Planilla_de_pagos_a_contratistas_Regional_Valle Del Cauca_Area_CZ Jamundi20241002_proteccion.pdf;
14.Planilla_de_pagos_a_contratistas_Regional_Valle Del Cauca_Area_CZ Jamundi20241002_primera infancia.pdf;

Dra. Adriana Daza

Cordial Saludo

*“Yo DAFNE CASANDRA QUINTANA ROSALES ,en calidad de COORDINADORA DEL CZ JAMUNID Y SUPERVISORA DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, atendiendo a los contratos descritos en la planilla número 288565-288561 “**DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES – HONORARIOS,** de fecha 02 DE OCTUBRE DE 2024 anexa al presente, certifico que las personas allí relacionadas han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados por los colaboradores en el mes de SEPTIEMBRE de 2024 relacionados en la planilla adjunta”.*

Sin otro particular,

Nota: Vuelvo a reenviar toda vez que por error involuntario no le había copiado a la Dra Adriana Daza.

Dafne Casandra Quintana Rosales
Profesional Especializado – Coordinadora
Centro Zonal Jamundí
ICBF Sede Regional Valle
Carrera 13 # 10 – 21 B/La Estación
Teléfono: 602 4882525 Ext. 266000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar

al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

De: Dafne Casandra Quintana Rosales <Dafne.Quintana@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 3 de octubre de 2024 3:30 p. m.
Para: Adriana Maria Erazo Valdivieso <Adriana.Erazo@icbf.gov.co>
CC: Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Luis Gabriel Galvis Tello <luis.galvis@icbf.gov.co>; Maria Valentina Pino Daza <Maria.Pino@icbf.gov.co>; Erika Natalia Jimenez Garcia <ErikaN.Jimenez@icbf.gov.co>; Maira Alejandra Escobar Gomez <Maria.EscobarG@icbf.gov.co>; Carlos Alberto Cardona Echeverri <CarlosA.Cardona@icbf.gov.co>; Lady Johanna Ramirez Velez <LadyJ.Ramirez@icbf.gov.co>; Ana Cristina Gomez Hernandez <AnaC.GomezH@icbf.gov.co>
Asunto: AUTORIZACION DE PAGO CONTRATISTAS CZ JAMUNDI SEPTIEMBRE DE 2024

Dra. Adriana Daza

Cordial Saludo

*“Yo DAFNE CASANDRA QUINTANA ROSALES ,en calidad de COORDINADORA DEL CZ JAMUNID Y SUPERVISORA DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, atendiendo a los contratos descritos en la planilla número 288565-288561 “**DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES – HONORARIOS,** de fecha 02 DE OCTUBRE DE 2024 anexa al presente, certifico que las personas allí relacionadas han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados por los colaboradores en el mes de SEPTIEMBRE de 2024 relacionados en la planilla adjunta”.*

Sin otro particular,

Dafne Casandra Quintana Rosales

Profesional Especializado – Coordinadora

Centro Zonal Jamundí

ICBF Sede Regional Valle

Carrera 13 # 10 – 21 B/La Estación

Teléfono: 602 4882525 Ext. 266000

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co