1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 778936

CONTRATO No. 27004052024 Del 05/09/2024 **SEDE O REGIONAL**: Chocó

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/09/2024 HASTA: 15/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JESUS YILSON ARIAS MARMOLEJO**

No. Documento de identificación: **1,077,437,452** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4577175326** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **2 / 2** Mes de Pago: **OCTUBRE** 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	**15,913,191.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,546,626.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**6,819,939.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**9,093,252.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 172824 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**4,546,626.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**113,666.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**145,492.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**4,747.00**

(*) 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
11/18/2024 9:09:44 AM

Fecha Impresión:
11/18/2024 9:16:14 AM

Corrección: 0 **F1.P17.GF**

Obligación Contractual	Producto
ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS VINCULADAS A LA MODALIDAD.	Se elaboró el plan de trabajo como Unidad de Tejido Familiar Comunitario 3.
DILIGENCIAR LOS INSTRUMENTOS ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES Y PROPÓSITOS DEL ÁMBITO COMUNITARIO, DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y SUS ANEXOS.	Se diligenciaron los listados de asistencia de los encuentros comunitarios, por parte de las familias y con el acompañamiento del profesional comunitario.
APOYAR LOS PROCESOS DE MAPEO Y RECONOCIMIENTO TERRITORIAL CON LAS FAMILIAS Y LA UNIDAD MEDIANTE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS Y UTILIZAR ESTA INFORMACIÓN COMO INSUMO PARA EL DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS E INICIATIVAS COMUNITARIAS.	Se han establecido diálogos con las familias, lo cual ha permitido escuchar sus ideas, de igual manera, mediante debates, las familias han logrado tener consensos, haciendo uso de la democracia directa y respetando las decisiones de la mayoría, teniendo como principio rector, el beneficio de toda la comunidad en las decisiones tomadas.
IMPLEMENTAR METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS EN LO CONCERNIENTE CON LOS COMPONENTES Y CON LAS FORMAS DE ATENCIÓN, CON UN ENFOQUE COMUNITARIO Y SOCIAL, EN EL MARCO DE LOS PARÁMETROS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS PLANTEADOS POR EL ICBF Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PROCESOS FORMATIVOS GRUPALES DESDE EL ENFOQUE SOCIAL, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD Y SUS ANEXOS.	Se abordó el tema de la casa común, desde el enfoque del buen vivir, y la importancia de cuidarla desde pequeñas acciones cotidianas, de igual modo, a través de una conversación circular, entre niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos que asistieron al encuentro comunitario, se habló también, sobre la importancia del autocuidado.
ELABORAR LA GUÍA DE OFERTA TERRITORIAL, QUE COMPRENDE EL MAPEO DE ENTIDADES, ACTORES, INICIATIVAS Y ESPACIOS DE INCIDENCIA, QUE CONTEMPLE LA OFERTA SOCIAL Y PRIVADA EXISTENTE PARA LAS FAMILIAS EN LOS MUNICIPIOS A CARGO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y CONSIDERACIONES OPERATIVAS.	Se estableció vínculo por medio de documento oficial, como estrategia de la oferta territorial con organizaciones como: a- El plan de lectura, escritura, oralidad y bibliotecas ? Chocó ? ministerio de las culturas, las artes y los saberes. b- Fundación Territorio, Paz y Vida. c- Corporación cuenta Chocó.
APOYAR EN LAS FAMILIAS EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE OFERTA, ACTIVACIÓN DE RUTAS Y FORTALECIMIENTO DE REDES, DESDE EL RECONOCIMIENTO DE ACTORES CIVILES Y COMUNITARIOS PRESENTES EN LOS MUNICIPIOS ATENDIDOS.	Se han realizado gestiones solidarias, anuncio de ofertas académicas, explicación de rutas para el proceso de indemnización a víctimas del conflicto armado y gestiones para las beneficiarias que han expresado querer presentar las pruebas ICFES.
PARTICIPAR DE MANERA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DEFINIDAS PARA EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL QUE HACE PARTE.	Se ha participado en las asistencias técnicas, se han diligenciado formatos enviados por nuestra líder territorial, y realicé una síntesis de lo conversado en una de las virtuales a nivel nacional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- modalidad Somos Familia ? Somos Comunidad.

PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Se ha participado en las asistencias técnicas en modalidad virtual y presencial.
GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	Se ha acatado el compromiso de confidencialidad firmado.
CONTAR CON LOS ELEMENTOS Y HERRAMIENTAS PROPIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS TALES COMO EQUIPO DE CÓMPUTO, EQUIPO TELEFÓNICO, PLANES DE DATOS Y COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS, SIN PERJUICIO DE QUE EL ICBF PUEDA ASIGNARLOS EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO O RELEVANTE PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO.	Se poseen y se ha puesto en uso los equipos de cómputo como portátil, computador de mesa, teléfono celular, copias, marcadores, cintas, lápiz de colores, lápices, papel periódico, y papel cartulina para la ejecución de las actividades.
LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD Y SUS ANEXOS.	Se han realizados gestiones y acompañamientos en pos de ayudar en la presentación de las pruebas ICFES de las beneficiarias que han expresado interés, igualmente, se ha hecho uso de los grupos de WhatsApp como herramienta de interacción ante dudas, inquietudes, acompañamiento, expresiones de solidaridad, felicitaciones por fechas de cumpleaños y frases de ánimo a nivel grupal.

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 27004052024 DEL 2024.

Firma del Contratista: Jesús Yilson Arias Marmolejo Firmado digitalmente por Jesús Yilson Arias Marmolejo

C.C No.: 1,077,437,452

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 cuatro millones quinientos cuarenta y seis mil seiscientos veintiseis pesos m/cte.,($ 4,546,626.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANA VICITORIA MOSQUERA QUESADA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL QUIBDÓ	

Revisó: Claudia Y Machado H

Quibdo , 18/11/2024

*Documento de cobro No **2***

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

DEBE A:

JESÚS YILSON ARIAS MARMOLEJO
NIT. No. 1077437452-3

*La suma de **cuatro millones quinientos cuarenta y seis mil seiscientos veintiseis pesos M/cte**. **($4.546.626**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LA MODALIDAD "SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD" CONFORME A LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ENFOQUE DETERMINADO POR EL ICBF. DIRECCIÓN REGIONAL CHOCÓ, del contrato **N° 27004052024** del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 03147775558 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2024	31/10/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 9001

	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,

Jesús Yilson Arias Marmolejo

Firmado digitalmente por Jesús Yilson Arias Marmolejo

JESÚS YILSON ARIAS MARMOLEJO

C.C.: ***1077437452***
Dirección: ***CL 20 SUR 22 22 40***
Celular: ***3147775558***
Correo Electrónico: ***jesusyilsonariasmarmolejo@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077437452
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS YILSON ARIAS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 10 14A 27	TELÉFONO:	6700000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4577175326**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990731550

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	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 291.000	$ 700	$ 291.700
SUBTOTALES:										**$ 291.000**	**$ 700**	**$ 291.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.400	$ 500	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:													**$ 227.400**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 227.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 100	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:									**$ 9.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077437452	ARIAS MARMOLEJO JESUS YILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.818.650				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.818.650	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.818.650	$ 227.400	$ 0	$ 227.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.818.650	107743745	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 529.200**

Recibo de pago planilla de seguridad social



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

DV: 629807
N. OS: 9547576731 110263 PILA RECAUDO
Cliente: 18/11/2024 15:01:00
Fecha: 932002
BAP: 1077437452
Identificacion: JESUS
Nombre: ARIAS
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: CEDULA DE CIUDADANIA
TIPO DOCUMENTO: 00000000
TELEFONO: 4577175326
Codigo Planilla: 2024/10
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1077437452 Valor: $529.200,00

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

2024/11/19

Evidencias encuentros comunitarios mes de octubre




GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
60 #34a-65, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.696584°
Long -76.641388°
23/10/24 03:25 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
Cra. 1n #886, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.698131°
Long -76.661558°
18/10/24 04:44 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
60 #34a-65, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.696565°
Long -76.641345°
23/10/24 03:50 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
El Poblado, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.672742°
Long -76.641623°
27/10/24 04:34 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
Cra. 1n #886, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.69816°
Long -76.661531°
18/10/24 04:59 p. m. GMT -05:00
Google


PLAN DE EVACUACION
GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
60 #34a-65, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.69656°
Long -76.64138°
23/10/24 03:33 p. m. GMT -05:00
Google


BIENVENIDO
GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
Cra. 1n #886, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.69817°
Long -76.661528°
18/10/24 05:00 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Quibdó, Chocó, Colombia
El Poblado, Quibdó, Chocó, Colombia
Lat 5.672737°
Long -76.641607°
27/10/24 05:05 p. m. GMT -05:00
Google