1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 780186

CONTRATO No. 25007602024 Del 10/09/2024 **SEDE O REGIONAL**: Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 17/09/2024 HASTA: 15/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA**

No. Documento de identificación: **1,070,586,483** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9475497977** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **3**

Pago No.: **2 / 3.1** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **SI** 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 765524 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 (*):	**22,151.00**

(*) 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. IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS Y/O SESIONES COMUNITARIAS.	1. Para el mes de octubre del 2024 se continúa realizando búsqueda de las familias por medio de la base huellas de la modalidad y de igual forma se realiza búsqueda activa con las defensorías de familia del centro zonal Soacha. Por lo anterior, se postulan las familias para la asignación del ID y a la fecha ya cuento.
2. ELABORAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO EL PLAN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS VINCULADAS A LA MODALIDAD.	2. Con el equipo de unidad de tejido familiar y comunitario se desarrolla plan de trabajo para las actividades requeridas con las familias vinculadas a la modalidad. Se realiza primero encuentro comunitario el día sábado 26 de octubre del 2024. Por cada profesional de la unidad de tejido familiar se realiza convocatoria de las familias que ya se encuentran vinculadas para su participación y asistencia.
3. DILIGENCIAR CON CADA UNA DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, ASÍ COMO EL PLAN FAMILIAR DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y SUS ANEXOS.	3. De acuerdo a la vinculación de cada familia se realiza diligenciamiento, de bases e instrumentos de evaluación y seguimiento (acuerdo de vinculación, ficha de caracterización, perfil de vulnerabilidad y generatividad, cronograma de visitas, seguimiento de visitas) propios de la modalidad somos familia, somos comunidad en el aplicativo correspondiente y así mismo en carpeta creada por la supervisión del contrato ?SOMOS FAMILIA?, se carga los archivos de las visitas realizadas con cada familia y el formato de seguimiento.
4. REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD EN EL MARCO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS MANUAL OPERATIVO, SUS ANEXOS CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL MODELO DE ENFOQUE DE DERECHOS DEL ICBF. BRINDAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO, DIRECCIONAMIENTO Y/O ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA INICIAR RUTAS DE ATENCIÓN Y ACTIVAR LA RUTA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN CASO DE CONOCER QUE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE PARTICIPANTE, SE ENCUENTRA EN PRESUNTO RIESGO O VULNERACIÓN DE DERECHOS Y HACERLES SEGUIMIENTO A LOS CASOS.	4. De acuerdo a las articulaciones y acciones de acompañamiento con cada familia se realiza las visitas domiciliarias donde se avanza con el plan de desarrollo familiar y se realizan gestiones solidarias con la secretaria de educación a fin de garantizar los derechos de los niños frente a sus vinculaciones académicas. Así mismo se brinda información respecto a la solicitud de certificados de discapacidad, ferias de ofertas laborales y demás.

5. 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.5. 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.	5. Se participa activamente en la convocatoria y desarrollo de encuentro comunitario con las familias ya vinculadas a la modalidad de somos familia somos comunidad.
6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	6. Se realiza participación activa a reuniones virtuales, asistencias técnicas convocadas por la supervisora del contrato, regional Cundinamarca a través de plataformas digitales en compañía de líder territorial, para los días (03 ? 04, 10, 18, 22, 23 y 25 de octubre) concernientes a seguimiento por parte de la supervisora del contrato, diligenciamiento y reporte de instrumentos, base huellas, formato de seguimiento, aplicativo somos familia somos comunidad, aspectos financieros frente a modificaciones del contrato y cuentas de cobro del mes de septiembre del 2024.
7. 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.	7. Se ha llevado a cabo estricto cumplimiento al manejo de la información de todas las familias usuarias acorde a la ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1327 de 2013 sobre protección de datos personales.
8. 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.	8. Se ha desarrollado la labor, de proceso de búsqueda y vinculación de las familias, inicialmente con recursos propios de la contratista, contando con herramientas, equipos, desplazamientos y demás de forma autónoma, posterior a ello se ha contado con el acompañamiento y apoyo de recursos por parte del centro zonal.
9. 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.	9. Se ha dado cumplimiento a todas las disposiciones emitidas desde la regional, dirección general y centro zonal para los psicosociales a la fecha.

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 25007602024 DEL 2024.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,070,586,483

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
LINA MARCELA FARFÁN RODRIGUEZ	COORDINADORA	CENTRO ZONAL SOACHA	

Revisó:_____

Soacha , 06/11/2024

Documento de cobro No **2**

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

DEBE A:

ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA
NIT. No. 1070586483-4

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 CUNDINAMARCA, del contrato **N° 2500760202**4 del año 2024.

Consignar a la cuenta número 0766138499 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

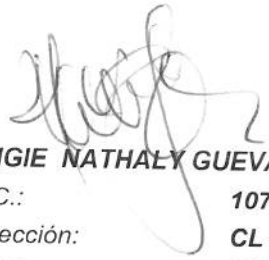
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2024	31/10/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

	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)	SI
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 artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)	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,



ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA
C.C.: **1070586483**
Dirección: **CL 59 C SUR 87 K 64**
Celular: **3124535382**
Correo Electrónico: **nathy528@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 1070586483		GUEVARA GARCIA ANGIE NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 59 C # 87 K - 64 T 1 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7353283	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	985252096	9475497977	I	2024/11/22	2024/10/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$580,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
1	CC 1070586483	GUEVARA ANGIE	230301	30	$1,840,000	$294,400	ES005	30	$1,840,000	$230,000	CCF24	30	$1,840,000	$11,100	14-23	30	$1,840,000	$44,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0

2024/10/16 01:25 PM

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 1070586483		GUEVARA GARCIA ANGIE NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 59 C # 87 K - 64 T 1 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7353283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	985252096	9475497977	I	2024/11/22	2024/10/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$580,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$0	$0	$44,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,900	$0	$0	$44,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$580,400	$0	$0	$580,400

2024/10/16 01:25 PM

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

MOSTRAR DETALLES

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Volver

Imprimir Modificar < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de
Pago 001	1	6/11/2024 5:57 PM (UTC -5 horas)	8/11/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	2.273.313 COP	2.27
Pago 002	2	6/11/2024 6:12 PM (UTC -5 horas)	8/11/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	4.546.626 COP	4.54

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	15.913.191,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0.00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0.00 COP	0%	-
Valor facturado:	0.00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	-
Valor pagado:	0.00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	15.913.191,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	15.913.191,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL_1070586483_ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA.pdf	ARL_1070586483_ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Consulta de polizas ANGIE GUEVARA.pdf	Consulta de polizas ANGIE GUEVARA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 765524 ANGIE NATHALY.pdf	RP 765524 ANGIE NATHALY.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Imprimir Modificar < >

BIENESTAR FAMILIAR

GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Cundinamarca

DEPENDENCIA: CZ SOACHA

PLANILLA No. 296233

FECHA: 11/8/2024 12:50:21 PM

Item	Nro. Cuenta	Tipo Informe	Nùmero de Documento Fuente	Documento Identificaciòn	Nombre del Contratista	RP en SIIF Naciòn	Identificador Presupuestal SIIF Naciòn	Recurso	Nùmero de Pago	Valor a Pagar	Nùmero de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	780186	Vigencia Actual	25007602024	1070586483	ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA	765524	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	2	$4,546,626.00		
2	768999	Vigencia Actual	25007602024	1070586483	ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA	765524	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	1	$2,273,313.00		

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA FINANCIERA