## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:** 784938

**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.: **3 / 3.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** 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 | 11,366,565.00 |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | 4,546,626.00 |

**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(*): | 227,331.00 |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | 290,984.00 |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | 0.00 |
| APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*): | 0.00 |
| APORTE ARL (*): | 44,302.00 |

(*) 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
11/25/2024 10:18:54 AM

Fecha Impresión:
11/25/2024 10:19:08 AM

**Corrección:** 0



Scanned with CamScanner

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1.<br>IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS Y/O SESIONES COMUNITARIAS. | Se realiza búsqueda de familias por medio de la base huellas de la modalidad somos familia, al igual que las distintas bases de familias postuladas de forma intersectorial, suministradas por la Líder territorial Clara Marcela León, con la finalidad de vincular al programa a las familias. |
| 2.<br>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. | Se desarrolla en conjunto con profesionales comunitarios y de generatividad, los acompañamientos a encuentros comunitarios sumnistro de información en canales bidireccionales tanto para las familias como para el equipo. |
| 4.<br>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.<br>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. | Se realiza participación conjunta con equipo 1 asignado, en cuanto a asistencias técnicas, reuniones de equipo, Búsqueda activa en articulación con centro zonal Soacha, CDI, y colegios, entre otros. |
| 5.<br>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.<br>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 desarrolla en conjunto con profesionales comunitarios y de generatividad, los acompañamientos a encuentros comunitarios suministro de información en canales bidireccionales tanto para las familias como para el equipo, de forma presencial como en la consignación de la información en aplicativo de forma conjunta. |




Scanned with CamScanner

| | |
|---|---|
| 6.<br>PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. | Se realiza participación activa a reuniones virtuales, presenciales, convocadas por la supervisora del contrato, a través de plataformas digitales en compañía de líder territorial, y en las instalaciones del centro zonal, además de la presentación del equipo, toda vez que se solicitó la presencia de la profesional psicosocial, adicional a las asistencias técnicas programadas para el respectivo mes. |
| 7.<br>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 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.<br>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 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. |
| 9.<br>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 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

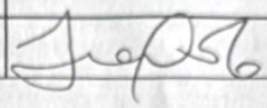


Scanned with CamScanner

## 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 MARÍA FARFÁN RODRIGUEZ | COORDINADORA | CENTRO ZONAL SOACHA |  |

**Revisó:**_____




Scanned with CamScanner

Soacha , 03/12/2024

Documento de cobro No **3**

**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° 25007602024** 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 |
|---|---|
| 01/11/2024 | 30/11/2024 |

***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.*<br><br>*Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales*<br><br>*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*<br>*• 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*<br><br>*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)*** | *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,

Scanned with CamScanner

**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

Scanned with CamScanner

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. | 7153283 | 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** |

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner