1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 804555

CONTRATO No. 01019212024 Del 17/06/2024 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 17/06/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CARLOS ANDRES VANEGAS RAMIREZ**

No. Documento de identificación: **1,020,823,942** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9478186238 - 9478707427** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6.1 / 6.1** Mes de Pago: **DICIEMBRE** 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	**46,034,588.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**6,819,939.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**46,034,588.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 539924 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602013-02	21	**6,819,939.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**340,997.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**436,476.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**14,240.00**

(*) 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. SUSTANCIAR Y PROYECTAR LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, EN CUALQUIERA DE LAS ETAPAS O MOMENTOS PROCESALES EN QUE ESTOS SE ENCUENTREN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO Y TÉRMINOS LEGALES, ELABORANDO LOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS Y REALIZANDO LOS AJUSTES REQUERIDOS.	Se proyectó el auto por medio del cual se formula pliego de cargos en contra de la FUNDACIÓN CASA DE LA MADRE Y EL NIÑO, enviado el día 05 de diciembre del año en curso. 1.2. Realizar el proyecto de auto por medio del cual se formula pliego de cargos en contra de la ONG CRECER EN FAMILIA. 1.3. Realizar el proyecto de auto por medio del cual se formula pliego de cargos en contra de la FUNDACIÓN MISIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO FUNMISODES. 1.4. Realizar el proyecto de auto por medio del cual se formula pliego de cargos en contra de la CONGREGACIÓN DE RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES ? PROVINCIA SAN JOSÉ - MADRID ? CUNDINAMARCA. 1.5. Realizar el proyecto de auto por medio del cual se formula pliego de cargos en contra de la CORPORACIÓN SOCIAL FE Y FUTURO ? CORPOFE 1.6. Realizar el proyecto de auto de trámite dentro del proceso administrativo sancionatorio seguido en contra del ?HOGAR SAN MAURICIO.
2. PROYECTAR Y GESTIONAR LAS NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES DE CADA UNA DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE LE SEAN ASIGNADAS RELATIVAS AL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	2.1. Durante el presente periodo, no se ha requerido apoyo para el desarrollo de esta actividad.
3. APOYAR LAS ACTIVIDADES REFERENTES AL ANÁLISIS Y AJUSTE DE PROCEDIMIENTOS, FORMATOS, INSTRUMENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE PERMITAN MEJORAS EN EL PROCEDIMIENTO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.	3.1. Durante el presente periodo, no se ha requerido apoyo para el desarrollo de esta actividad.
4. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS Y SESIONES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADAS CON LOS TEMAS ESTABLECIDOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS.	Para el desarrollo de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 4.1 Participar en la actividad de revisión física de expedientes de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad.

5. PROYECTAR RESPUESTAS A ENTES INTERNOS Y EXTERNOS DEL ICBF, Y A LAS PQRS ALLEGADAS A LA DEPENDENCIA, PRESENTANDO INFORMES DE AVANCE CUANDO SEAN SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR.	5.1. Durante el presente periodo, no se ha requerido apoyo para el desarrollo de esta actividad.
6. REALIZAR LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS QUE SEAN REQUERIDOS APOYANDO LA ELABORACIÓN Y SOLICITUD DE OFICIOS, INSUMOS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES ADELANTADAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS.	6.1. Durante el presente periodo, no se ha requerido apoyo para el desarrollo de esta actividad.
7. APOYAR LAS ACTUACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA ADELANTAR EL PROCESO DE EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA JURÍDICA EN LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA, CONFORME CON LAS DINÁMICAS Y CARGAS DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD.	7.1. Durante el presente periodo, no se ha requerido apoyo para el desarrollo de esta actividad.
8. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Para el desarrollo de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 8.1 Realizar la radicación de forma personal de los expedientes físicos para control de legalidad en la Oficina Asesora Jurídica.

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 01019212024 DEL 2024.

Firma del Contratista: carlos vanegas

C.C No.: 1,020,823,942

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 seis millones ochocientos diecinueve mil novecientos treinta y nueve pesos m/cte.,($ 6,819,939.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
JEASSON ARIEL COSSIO	JEFE DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD	ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD	

Revisó:_____

Bogota Distrito Capital, 09/12/2024

Documento de cobro No ***11***

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

DEBE A:

CARLOS ANDRES VANEGAS RAMIREZ
NIT. No. 1020823942-9

La suma de ***seis millones ochocientos diecinueve mil novecientos treinta y nueve pesos M/cte****.* ***($6.819.939****), por concepto de Prestar servicios profesionales a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad para apoyar la gestión, impulso y trámite de los Procesos Administrativos Sancionatorios que adelanta la dependencia, del contrato* ***N° 01019212024*** *del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 055048844302882l del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2024	31/12/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	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,

calros vanegas
CARLOS ANDRES VANEGAS RAMIREZ

C.C.: ***1020823942***
Dirección: ***DG 107 6 90***
Celular: ***3057042907***
Correo Electrónico: ***carlosvanegas9711@hotmail.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 1020823942		VANEGAS RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 107 # 6-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057042907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1114014604	9478707149	N	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$791,800

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)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
1	CC	1020823942	VANEGAS CARLOS	25-14	30	($1,525,000)	($244,000)	EPS017	30	($1,525,000)	($190,700)		0	$0	$0	14-11	30	($1,525,000)	($8,000)	0	$0	$0
2	CC	1020823942	VANEGAS CARLOS	25-14	30	$4,253,000	$680,500	EPS017	30	$4,253,000	$531,700		0	$0	$0	14-11	30	$4,253,000	$22,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$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 1020823942		VANEGAS RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 107 # 6-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057042907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1114014604	9478707149	N	2024/12/10	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$791,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$436,500	$0	$0	$436,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$436,500	$0	$0	$436,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0	$0	$14,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,300	$0	$0	$14,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,000	$0	$0	$341,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$341,000	$0	$0	$341,000
TOTAL				1	$791,800	$0	$0	$791,800

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 1020823942		VANEGAS RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 107 # 6-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057042907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1114051461	9478707427	I	2025/01/13	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$791,800

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)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$0	$0
1	CC	1020823942	VANEGAS CARLOS	25-14	30	$2,728,000	$436,500	EPS017	30	$2,728,000	$341,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,728,000	$14,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,728,000	$436,500			$2,728,000	$341,000			$0	$0			$2,728,000	$14,300		$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 1020823942		VANEGAS RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 107 # 6-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057042907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1114051461	9478707427	I	2025/01/13	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$791,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$436,500	$0	$0	$436,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$436,500	$0	$0	$436,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0	$0	$14,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,300	$0	$0	$14,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,000	$0	$0	$341,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$341,000	$0	$0	$341,000
TOTAL				1	$791,800	$0	$0	$791,800