FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 85003332024

INFORME PERIODICO No 4 (Diciembre - 2024)

1. Datos generales

Período del informe	dic-24	Número de contrato/convenio:	85003332024
Tipo de contrato/convenio	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE	Fecha suscripción contrato/convenio:	28 de octubre de 2024
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 15.453.333	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	27de diciembre de 2024
Objeto	**"ENTREGAR A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO AL ICBF UN INMUEBLE PARA FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO -ICBF REGIONAL CASANARE".**		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA/ Coordinadora Grupo Administrativo.	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA/ Coordinadora Grupo Administrativo.
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA/ Coordinadora Grupo Administrativo.	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	9/07/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA/ Coordinadora Grupo Administrativo.	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	**ODILA BARRERA BOHORQUEZ**	Cédula o NIT:	40.011.563
Dirección:	Carrera 20 No. 6 45 Casa 308 / Yopal-Casanare	Correo electrónico:	odilabarrerabohorquez@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	**ODILA BARRERA BOHORQUEZ**	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	N/A		

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	30/10/2024	Hasta cuándo:	27/12/2024
Fecha aprobación pólizas:	30/10/2024	Fecha expedición R.P.:	29/10/2024
Fecha acta de inicio:	30/10/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:	30/10/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$**	**15.453.333,00**
Aporte ICBF	$	15.706.333,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	-

No. de CDP:	50024	Fecha CDP:	22/08/2024	Valor de CDP:	$ 15.453.333,00
No. de RP:	226024	Fecha RP:	29/10/2024	Valor de RP:	$ 15.453.333,00
No. de CDP:	50024	Fecha CDP:	27/12/2024	Valor de CDP:	$ 253.000,00
No. de RP:	226024	Fecha RP:	27/12/2024	Valor de RP:	$ 253.000,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: $ -

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: se hace adición de presupuesto 253.000 y tiempo hasta el 31 de diciembre 2024

No.CDP Adición:	50024	Fecha CDP Adición:	27/12/2024	Valor CDP Adición:	$ 253.000
No. de RP Adición:	**226024**	Fecha RP Adición:	27/12/2024	Valor RP Adición:	$ 253.000
Total					$ 253.000

Valor adición aporte contratista:	$ -
Fecha aprobación póliza de la adición	N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : $ -

No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP disminucion :	N/A	Valor CDP disminución :	$ -
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	$ -

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):	N/A	Período facturado:	

Forma de Pago:

Pagos mensuales anticipados, con valor de canon así: para los días del mes de octubre la suma de QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($506.666), para el mes de noviembre el valor será por la suma de SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.600.000,00), lo que equivale al valor del canon de arrendamiento del mes completo, para los días del mes de diciembre de diciembre de 2024 el valor del canon será por la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($6.840.000,00).Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley
1150 de 2007, Copia del pago de los servicios de energía, acueducto y alcantarillado del inmueble en arrendamiento. Teniendo en cuenta la implementación de facturación electrónica, el contratista debe
remitir las facturas al buzón siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el asunto los siguientes datos: PCI;#CONTRATO;CORREO SUPERVISOR.

Se deberá adjuntar únicamente la factura electrónica en representación gráfica y el archivo XML de la factura. En las notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #$PCI;CONTRATONo.;CORREOSUPERVISOR#$. Las facturas se revisarán, aprobarán o rechazarán por el supervisor del contrato, directamente en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda. Si al realizar la verificación de una factura esta no cuenta con la información completa para su aprobación, será rechazada y se solicitarán las correcciones a la misma. La factura corregida debe ser enviada nuevamente al buzón de SIIF Nación. Los documentos adicionales a la factura deberán ser remitidos directamente al correo que el supervisor del contrato disponga para el efecto.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).
Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

N/A

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
OCTUBRE	**3/12/2024**	**$ 506.666**	
NOVIEMBRE	**4/12/2024**	**$ 7.600.000,00**	
DICIEMBRE	**10/12/2024**	**$ 6.840.000,00**	
TOTAL		**$ 14.946.666**	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 506.666	$ 506.666	$ -		
2	$ 7.600.000	$ 7.600.000	$ -		
3	$ 6.840.000		$ 6.840.000		
TOTALES	**$ 14.946.666**	**$ 8.106.666**	**$ 6.840.000,00**		

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	$ -	
TOTAL	**$ -**	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	$ -	N/A	N/A

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	**$ 15.453.333**
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 15.453.333**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ 253.000
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 253.000**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ -**
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	**$ 15.706.333**
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 15.706.333**
Valor total pagado por el ICBF		$ 8.106.666
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ -
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		**$ 7.599.667**
Saldo pendiente por liberar **		$ -

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*
*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta 28/12/2024

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS MUNDIAL	COQ-100004197	28/10/2024	7/07/2024

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)			N/A	N/A	N/A	$ -
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total		N/A	N/A	N/A	$ -
	Parcial		N/A	N/A	N/A	$ -
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)			N/A	N/A	N/A	$ -

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del eje de Gestión de Calidad (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento de Obligaciones del Eje de seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la operación (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	La contratista allega documento del compromiso de confidencialidad a través de correo electronico con fecha del 30 de octubre de 2024. La presente activiada se da cumplimiento el la cuenta No 1.	
Cumplimeinto de Obligaciones del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimeinto de Obligaciones del Eje de Gestión Ambiental	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
N/A	N/A	N/A	N/A

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto no existe ni existirá ningun tipo de subordinación, ni vinculo laboral alguno entre el ARRENDADOR y el ICBF.	SI	Para el presente periodo la contratista allega certificado de cumplimiento con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto no existe ni existirá ningun tipo de subordinación, ni vinculo laboral alguno entre el ARRENDADOR y el ICBF.	
2. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Para el periodo de octubre, no se realizo ninguna reunión convocada por el ICBF.	
3. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	La contrastista allega y carga las poliza de seguros mundial de garantia No COQ - 100004197 Expedido el 29 /10/2024 y cargadas al SECOP II 30/10/2024.	
4.Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento.	En Proceso	Para el periodo de noviembre no se presento ningún mantenimiento.	
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Para el periodo de diciembre no se presentaron requerimientos por parte del ICBF	
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	La contratista no allega informe respecto aspectos y/o resultados.	
7. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con los soportes exigidos en la forma de pago.	SI	Mediante radicado 20243940000090822 del 09/12/2024 El contratista allega cuenta de cobro del periodo de diciembre a través de correo electronico a la supervisora y es cargado al SECOPII.	
8. Cargar mensualmente la cuenta de cobro con sus documentos en SECOP II.	SI	La contratista carga la cuenta de diciembre 2024 a SECOP II	
9. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	La contrastista allega Certificado de buen trato con los colaboradoes internos y externos del ICBF y actua con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	
10. Realizar los pagos al SGSS aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Mediante radicado 20243940000090822 del 09/12/2024 La contratista allega pago de seguiridad social del periodo de diciembre	
11. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.	SI	La contrastista allega Certificado el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente. La presente activiada se dio cumplimiento en el informe No 1	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	SI	La Contratista ha cumplimiendo con plena autonomia técnica y adminsitrativa con los lineamientos de las espeficicaciones técnicas de predio y la entrega del mismo. La presente activiada se dio cumplimiento en el informe No 1	
2. Realizar la entrega material del inmueble, que deberá estar en óptimas condiciones físicas, de funcionamiento, y listo para utilizar.	SI	La contratista da cumplimiento a la presente obligación, dado que es un inmueble que se venia contratando en vigencias anteriores y cuenta con el funcionamiento de instituto del CZ Paz de Ariporo. La presente activiada se dio cumplimiento en el informe No 1	
3.Realizar a su costo, el mantenimiento correctivo cuando se presenten las redes eléctricas (tapas tomacorriente y deterioro de estas), redes hidrosanitarias, mantenimiento de cubierta que incluya la limpieza de canaletas, Drywall, puertas, ventanas y las demás actividades necesarias para la conservación del inmueble, durante el plazo del contrato, por deterioro natural.	SI	La contratista no ha realizado mantenimiento de acuerdo a la presente obligación.	
4. Realizar las revisiones periódicas y/o cambios contadores en el evento que se requieran para el buen funcionamiento de los servicios públicos energía, acueducto y alcantarillado y gas, si son requeridos.	SI	Para el presente periodo de diciembre la contratista no ha realizado la revisión de contadores de los servicios públicos.	
5. Realizar mantenimiento una (1) vez al año o a solicitud por parte del ICBF las reparaciones locativas con el fin de evitar y/o corregir las filtraciones y/o goteras que se produzcan en las instalaciones en un plazo máximo de 30 días.	SI	Para el presente periodo no se llevo acabo el cumplimiento de esta actividad	
6. Pintar el inmueble al menos una (1) vez al año.	SI	Para el presente periodo de diciembre no se llevo acabo el cumplimiento de esta actividad	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

7. Facilitar el uso, goce y disfrute legítimo del inmueble objeto del arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los problemas jurídicos y materiales que se presenten durante la vigencia del Contrato.	**N/A**	La contratista allega certificado a través de correo electronico del uso, goce y disfrute legítimo del inmueble objeto del arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los problemas jurídicos y materiales que se presenten durante la vigencia del Contrato. La presente activiada se dio cuempliento en el periodo No 1	
8. Mantener en buen estado de conexiones de servicios públicos, y en general el estado físico en la totalidad del inmueble.	**SI**	Se cuenta con un buen estado las conexiones de servicios públicos, ya que por parte del CZ Paz de Ariporo no se ha presentado ninguna novedad en el periodo de diciembre.	
9. Terminado el plazo de ejecución del contrato, deberá dar un plazo de veinte (20) días calendario para la entrega del inmueble, sin que esto implique erogación alguna para el ICBF.	**SI**	Para el periodo de diciembre no se da cuemplimiento a la presente actividad.	

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	**x**	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**x**

Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:

Observaciones adicionales:

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 28/12/2024

YAMILE VARGAS FONSECA

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA

Supervision Contrato No.85003332024
Coordinarora y Supervisor Grupo Administrativo.

LADY JOHANNA PINZON MONSALVE

Contratista - Aporo a la Gestion - Grupo Administrativo

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Yopal, 27 de diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR – ICBF
E. .S. .

REFERENCIA: CUENTA DE COBRO No.4 del (28/12/24-31/12/2024) mes de diciembre 2024 , ARRENDAMIENTO INMUEBLE ZONAL PAZ DE ARIPORO, Contrato **N° 85003332024** .

Atentamente estoy radicando la cuenta de cobro de la referencia para efectos de su respectivo pago.

Igualmente informo que estoy anexando planilla de Seguridad Social en un folio.

Cordialmente,

ODILA BARRERA BOHÓRQUEZ
C.C. ***40.011.563***
Dirección: ***Carrera 20 No. 6-45 OFIC. 305***
Celular: ***311 5905964***
odilabarrerabohorquez@hotmail

Documento de Cobro N°. ***004***

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

DEBE A:
ODILA BARRERA BOHÒRQUEZ
NIT. N°. CC. 40.011.563

La suma de ***SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/cte ($760.000****), por concepto de (CANON DE ARRENDAMIENTO CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO),* **Contrato de ARR. N° 85003332024.**

Consignar a la cuenta número 3552004947 del banco SCOTIABANK COLPATRIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

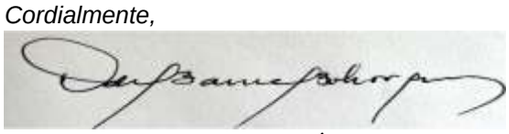
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
28-12-2024	*31-12-2024*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	*6810*

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	***SI***
2	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($59.377.000-2023)*	***SI***
3	• 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 ($148.442.000-2023) ($164.728.000-2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($188.260.000-2024) 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 ($148.442.000-2023) ($164.728.000-2024) 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 superior a 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($188.260.000-2024).	***NO***
4	*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:*	***0.0%***
5	****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,

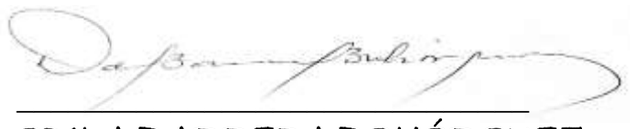


ODILA BARRERA BOHÓRQUEZ
C.C. 40.011.563
Dirección: CARRERA 20 No. 6-45 OFICINA 305 YOPAL
Celular: 3115695964
Correo Electrónico: odilabarrerabohorquez@hotmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007

Yo, ODILA BARRERA BOHÓRQUEZ identificada con C.C. No. 40.011.563 de Tunja, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL , y al día se encuentra a paz y salvo en el desarrollo del **Contrato de ARR N° 85003332024.**

Dada en Yopal, a los veintisiete días (27) días del mes de diciembre de 2024.



ODILA BARRERA BOHÓRQUEZ
C.C. No. 40.011.563 de Tunja

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40011563
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODILA BARRERA BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 20 6 45	TELÉFONO:	2345678
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:			**4583102357**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4121165066	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 486.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.400	$ 0	$ 486.400
SUBTOTALES:										**$ 486.400**	**$ 0**	**$ 486.400**

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	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 380.000
SUBTOTALES:													**$ 380.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 380.000**

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	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 31.800
SUBTOTALES:									**$ 31.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																					
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40011563	BARRERA BOHORQUEZ ODILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.040.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.040.000	$ 486.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 486.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.040.000	$ 380.000	$ 0	$ 380.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.040.000	40011563	$ 31.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 898.200**