



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 1 de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 800602

CONTRATO No. 15004742024 Del 04/09/2024 SEDE O REGIONAL: Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 07/09/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES

No. Documento de identificación: 46,682,055 Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 31873089 Pago ARL: SI Nivel ARL(Nivel Riesgo): 2

Pago No.: 3.1 / 3.1 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		18,186,504.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)		4,546,626.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO		18,186,504.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		0.00
Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 269524 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 (*):		18,987.00

(*) 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 12/11/2024 11:13:31 AM

Fecha Impresión: 12/11/2024 11:13:45 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera		F1.P17.GF	05/05/2022
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios		Versión 8	Página 2 de 3
Obligación Contractual	Producto		
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.	En el mes de diciembre se diligencio los instrumentos de evaluación y seguimiento con cada una de las familias participantes;correspondientes a los ID DE PRIORIZACION. SFSC2024BOY1168892, SFSC2024BOY1169008, SFSC2024BOY1169062, SFSC2024BOY1168906, SFSC2024BOY1169026, SFSC2024BOY1169047 SFSC2024BOY1168990 ,SFSC2024BOY1168989, SFSC2024BOY1169126, SFSC2024BOY1168933, SFSC2024BOY1168938, SFSC2024BOY1169013, SFSC2024BOY1168847, SFSC2024BOY1168918, SFSC2024BOY1168918, SFSC2024BOY1168874, SFSC2024BOY1168888, SFSC2024BOY1168885, SFSC2024BOY1168893, SFSC2024BOY1168878, SFSC2024BOY1168883, SFSC2024BOY1168892, SFSC2024BOY1168896, SFSC2024BOY1169077 SFSC2024BOY1169234, SFSC2024BOY1168997, SFSC2024BOY1169232 SFSC2024BOY1168889, SFSC2024BOY1168991, SNBF2024BOY1168995 SFSC2024BOY1168949, SFSC2024BOY1168935, SFSC2024BOY1168855		
6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	En el mes de diciembre de 2024 se ha estado atento a las directrices del supervisor del contrato para reuniones o asistencias técnicas.		
7. GUARDAR ESTRUCTA 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.	Durante el mes de diciembre de 2024, Se guardo 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.		
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.	En el mes de diciembre de 2024, se atendieron las demás obligaciones asignadas por el supervisor, y que se relacionaron con el objeto del contrato y con el Manual operativo.		



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 3 de 3

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 15004742024 DEL 2024.

Firma del Contratista: Claudia Rojas
C.C No.: 46,682,055

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
JUNIOR ADRIÁN FRANCO RIAÑO	CORDINADOR GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

Revisó: [Signature]

Fecha Creación
12/11/2024 11:13:31
AM

Fecha Impresión:
12/11/2024 11:13:45
AM

Corrección: 0 F1.P17.GF

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
51fb79ba3e4fd87b7546465319cce6b093d9f7e5ef79714004cc4418f1a79a69901eebd0925492f9d784118e9055056e

Número de Factura: FE-12

Fecha de Emisión: 10/12/2024

Fecha de Vencimiento: 11/12/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROJAS REYES CLAUDIA MARCELA

Nombre Comercial: ROJAS REYES CLAUDIA MARCELA

Nit del Emisor: 46682055

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 7220

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Paipa

Dirección: CL 29 14 68 BRR BOSQUE

Teléfono / Móvil: 3102101276

Correo: claudia.rojas03@uptc.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 899999239

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: carrera 6 # 73 - 98

Teléfono / Móvil: 00000

Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

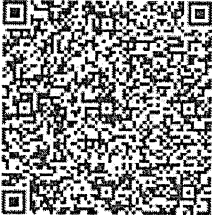
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestion para la operacion de la modalidad somos familia somos comunidad conforme a los documentos tecnicos y enfoque determinado por el ICBF direccion regional Boyaca del contrato 15004742024 del 01 al 31 de diciembre año 2024	NIU	1,00	\$ 4.546.626,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.546.626,00

Notas Finales

#\$46-02-00-015;15004742024;Junior.Franco@icbf.gov.co#\$

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
10/12/2024 14:19:17
Documento validado por la
DIAN:
10/12/2024 14:19:18
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	4546626
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4546626
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4546626
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4546626

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	4.546.626,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.546.626,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.546.626,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.546.626,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764075835916 Rango desde: 1 Rango hasta: 20 Vigencia: 2026-07-26



ASOPAGOS

S.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31873089

REFERENCIA DE PAGO (PIN) :

Fecha Pago Planilla: 2024-12-10

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	46682055	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 29 14 68	DEPARTAMENTO	BOYACA	MUNICIPIO	PAIPA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8030	CORREO ELECTRÓNICO	CLAUDIA.ROJAS03@UPTC.EDU.CO	TELÉFONO	3102101276
FAX	3102101276	SUCURSAL	mayo	NOMBRE SUCURSAL	2023
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
		SEGUNDO APELLIDO	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Año: 2024	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 12		Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN	
1		\$0		31873089	

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	\$291.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$291.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR AUT. IGE	VLR AUT. DESC LMA	VLR APORTE S DE COT	VLR DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT UPC	VLR INTERESES COT UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT OBL	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	\$227.400	\$0	0	0	\$227.400	0	\$0	\$0	\$0	\$227.400	\$0	\$227.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTE S PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR APORTE S DE COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$44.400	0	\$0	\$0	\$44.400	0	\$0	\$44.400	\$44.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$227.400
PENSIONES	1	\$291.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR			
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES		VALOR
SENA	1		\$0
ICBF	1		\$0
ESAP	1		\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1		\$0
GRAN TOTAL	1		\$562.800

Se certifica que la empresa , identificada con CC-46682055 sucursal mayo, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-11	230201	800229739	PROTECCION	1	0	291.000	0	291.000
Periodo salud:	2024-11	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	227.400	0	227.400
Planilla Nro.:	31639925 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	44.400	0	44.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1107301358	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 562.800	

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31639925

REFERENCIA DE PAGO (PIN) :

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	46682055	D.V.	0	TIPO DE DOCUMENTO
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 29 14 68	DEPARTAMENTO	BOYACA	TIPO DE APORTANTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8030	CORREO ELECTRONICO	CLAUDIA.ROJAS03@UPTC.EDU.CO	MUNICIPIO
FAX	3102101276	SUCURSAL	mayo	TELÉFONO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	NOMBRE SUCURSAL
				Tipo de aportante
				Independiente

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024 Mes: 11	Año: 2024 Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	31639925

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-46682055	59	No	No	No	15	516	5861001	Salario	ROJAS REYES CLAUDIA MARCELA	\$1.818.651

NOVEDADES																			
Identificación	I N G	R E T	T D A E	T D A E	T D A E	V S L T	V S L T	Fecha Nov	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln
CC - 46682055																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Subsistenci a
CC - 46682055	PROTECCION	30	\$1.818.651	0.1600000	\$291.000	\$0	\$0	\$291.000	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa Cot Obl
CC - 46682055	FAMISANAR	30	\$1.818.651	0.1250000	\$227.400	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.818.651	89001	0.0243600

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF
CC-46682055	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	\$0	0.0000000

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO SUBS PENSIÓN	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	\$291.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$291.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR AUT. IGE	VLR AUT. DESC LMA	VLR VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	\$227.400	\$0	\$0	0	\$0	\$227.400	0	\$0	\$0	\$227.400	\$0	\$227.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT
POSITIVA	1	\$44.400	0	\$0	\$0	\$44.400	0	\$0	\$44.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$227.400
PENSIONES	1	\$291.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$562.800



RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES
IDENTIFICACIÓN:	CC-46682055
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	mayo
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2023
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31873089
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31873089
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.818.651	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.400	\$ 227.400
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.818.651	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.000	\$ 291.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.818.651	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 44.400	\$ 44.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 562.800	\$ 562.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/02/2025
----------------------------------	------------

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES ECONOMICOS

Yo, CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES, identificado con C.C. (X) C.E. () NIT () N°. 46682055 de Ciudad Paipa, con domicilio principal en la ciudad de Paipa, dirección calle 29 N 14 -68 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
VIVIANA MARCELA JIMENEZ ROJAS	CC 1045146252	25/05/2006	HIJA

NOTA:
El artículo 2°, parágrafo 3° del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

1. Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar Certificación semestral del pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
2. Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal.
3. Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público, antecedentes profesionales, copia tarjeta profesional .
4. Registro civil de nacimiento (para hijos), Registro Civil de Matrimonio y/o Extrajuicio de dependencia económica (para cónyuge o compañero (a) permanente) para las personas relacionadas en el cuadro.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 30 días del mes de septiembre del año 2024, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, para que surta los efectos legales.


CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 46682055 de Paipa
CEL 3102101276

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34756786

NUIP 1054146252

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaría ☒ Número ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 42E

País: Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA

BOYACA

PAIPA

Datos del inscrito

Primer Apellido

JIMENEZ

Segundo Apellido

ROJAS

Nombre(s)

VIVIANA MARCELA

Fecha de nacimiento

Año 2003

Mes MAY

Día 12

Sexo (en letras) FEMENINO

Grupo sanguíneo

RA

Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - BOYACA - PAIPA - Hospital San Vicente de Paul.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 6778573

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS REYES CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 46.682.055 de PAIPA (BOYACA)

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ SUAREZ EDGAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 7.161.180 de TUNJA (BOYACA)

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ SUAREZ EDGAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 7.161.180 de TUNJA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2006

Mes JUN

Día 13

Nombre y firma del funcionario que actúa

E. CLADYS TUTA AYALA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

EDGAR EDUARDO JIMENEZ SUAREZ

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

E. CLADYS TUTA AYALA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado COLOMBIA si vale.

República de Colombia

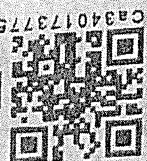
OFICINA DE VENTA Y VOUCHER



COLOMBIA

Cadencia en inscripción 10-09-19

C340173775





UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz
Nº. 890501610-4 • Aprobada por Decreto 1550 de 1971
Universidad Acreditada mediante la Resolución N° 016 de 27 de septiembre de 2021

VP25711

LA DIRECTORA DE
LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

HACE CONSTAR

Que VIVIANA MARCELA JIMENEZ ROJAS identificado(a) con C.C No 1054146252 expedida en PAIPA se encuentra con matrícula académica vigente en el programa de INGENIERÍA DE SISTEMAS metodología Presencial, nivel educativo Pregrado, modalidad Universitaria, Jornada Diurna, correspondiente al segundo período académico de 2024.

Semestre Matriculado	3
Intensidad horaria semanal matriculada	28

El semestre inició el 2 de septiembre y finaliza el 21 de diciembre de 2024.

Ciudad y fecha de expedición: Pamplona 21 de octubre de 2024.



Proyectó Candelaria M.

ES FIEL FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL CON LA FINALIDAD
DE ACREDITAR PARENTESCO.

VALIDA ÚNICAMENTE PARA DOCUMENTACIÓN

A PETICIÓN DE CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES

CON C.C. No. 46682055 - DE PAIPA
(D. 1250 de 1970, Art. 1.15 inciso 2o.)

DADA EN PAIPA (BOYACÁ) EL 18 NOV 2019
EXCENTA DE TIMBRE Y PAPEL SELLADO LEY 23.61.1979

Luis Eduardo Suárez C.
NOTARIO



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 15004742024 del 4 de septiembre del 2024 GRUPO O CZ: GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA

PLAZO DE EJECUCIÓN: desde 7 / septiembre / 2024 hasta 31 / diciembre / 2024

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCEL ROJAS REYES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C.: 46682055

PERIODO: Del 1 al 31 de diciembre de 2024.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y /O FECHA PROGRAMADO
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.	Se diligenciara los instrumentos de evaluación y seguimiento con cada una de las familias participantes	Del 1 al 31 de diciembre de 2024.
6. Participar en las jornadas de asistencia técnica y en demás reuniones convocadas por el supervisor del contrato.	Se participara en las jornadas de la asistencia técnica	Del 1 al 31 de diciembre de 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.	Se guardara 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	Del 1 al 31 de diciembre de 2024.

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	Se realizaran las actividades asignadas por el supervisor del contrato.	Del 1 al 31 de diciembre de 2024.
---	---	-----------------------------------

~~JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO~~
Coordinador GAT

Claudia Rojas
CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES
Contratista

Fecha de Concertación: 02 de diciembre de 2024



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR CARGO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA	SOMOS FAMILIA SOMOS COMUNIDAD
NOMBRE	CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES
CARGO	PSICOSOCIAL
PERIODO	DICIEMBRE

FASE	FECHA	PAGO No	PRODUCTOS A ENTREGAR MES A MES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE	FECHA DE REVISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
			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.	Backups		Pre 11/24	X		
			6. Participar en las jornadas de asistencia técnica y en demás reuniones convocadas por el supervisor del contrato.	Liattados de asistttencia (DRIVE)			X		
			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	Certificado de induccion (DRIVE)			X		
			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.	FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN - CONTRATISTAS			X		

Claudia Rojas
FIRMA DE CONTRATISTA
CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES
CC. 46682055
CZ MIRAFLORES

Adriana Roelands
FIRMA ENLACE REGIONAL
Nombre ComAdriana Maria Rodriguez Martinez
CC. 30.304.837.

MODIFICACIÓN – ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Núm. 15004742024 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
– ICBF REGIONAL BOYACÁ Y CLAUDIA MARCELA ROJAS REYES identificado (a) con C.C
46.682.055

1. CONSIDERACIONES

1. Que el **04/09/2024** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales núm. **15004742024** por la suma de **\$15.913.191**.
2. Que el numeral "7. PLAZO DE EJECUCIÓN" de los estudios previos del contrato declara: *"De acuerdo con la justificación del término estrictamente necesario de la necesidad temporal del servicio y las actividades a desarrollar, el plazo de ejecución del contrato será desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 15 de diciembre de 2024."*
3. Que, NO se han hecho modificación alguna.
4. Qué, mediante Memorando No 202412400000133273 de fecha 11 de octubre de 2024, La Dirección de familia y comunidades da orientaciones sobre las posibles adiciones y prorrogas para los contratos de prestaciones de servicios profesionales que su fecha de terminación inicial fuera inferior al 31 de diciembre.
5. Que, mediante correo electrónico de fecha 05 de diciembre de 2024, la Directora de Familia y Comunidades autorizó se utilizara la reinversión para la adición de los contratos mencionados anteriormente.
6. Que, mediante el memorando N° 202436300000127503 del 09 de diciembre de 2024, el supervisor del contrato solicitó la presente modificación a título de MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA para lo cual allegó el correspondiente formato de modificación contractual denominado "Justificación para modificación de Contrato-Convenio-Carta de aceptación", el cual hace parte integral de la presente acta.
7. Que, en virtud de lo anterior se requiere Modificar el numeral "**14. FORMA DE PAGO DE LOS HONORARIOS Y VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO**" de los estudios previos del contrato, en el sentido de modificar el último pago del mes de diciembre y modificar el valor del contrato, por lo anterior dicho numeral quedará así:
(...)

Un (1) último pago dentro del mes de diciembre por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCT/E (\$4.546.626), por concepto de los servicios prestados en diciembre 2024, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

(...)

VALOR DEL CONTRATO

 ICBFColombia

Regional Boyacá
Carrera 6 No. 73-98 Tunja Boyacá
Teléfono: 6087473716

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

De acuerdo con lo anterior, el valor total del contrato corresponde a la suma de DIECIOCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS MCT/E (\$18.186.504).

(...)

8. Que, a razón de lo anterior se hace necesario modificar el numeral "7. PLAZO DE EJECUCIÓN" de los estudios previos del contrato, el cual quedara de la siguiente manera:

De acuerdo con la justificación del término estrictamente necesario de la necesidad temporal del servicio y las actividades a desarrollar el plazo de ejecución del contrato será desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 31 de diciembre de 2024.

2. CLAUSULAS OBJETO DE MODIFICACION:

CLÁUSULA PRIMERA - ADICIONECE al valor del contrato de prestación de servicios profesionales la suma de **\$2.273.313**, con cargo al **RPC-269524** del 06 de septiembre de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA - MODÍFIQUESE el numeral "14. FORMA DE PAGO DE LOS HONORARIOS Y VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO" de los estudios previos del contrato, de conformidad con la parte considerativa de la presente acta contractual.

CLÁUSULA TERCERA - PRORROGUESE el contrato hasta el 31 de diciembre del 2024.

CLÁUSULA CUARTA - MODIFÍQUESE el numeral "7. PLAZO DE EJECUCIÓN" de los estudios previos del contrato de conformidad con la parte considerativa de la presente acta contractual.

CLÁUSULA QUINTA - GARANTÍAS: El Contratista deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente acta y allegarla al ICBF Regional Boyacá, para su revisión y aprobación por parte de la Dirección Regional ICBF, a través de la plataforma SECOP 2.

CLÁUSULA SEXTA - VIGENCIA: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. **15004742024**, no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna.

CLÁUSULA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente acta requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de la modificación de las garantías por parte del ICBF y el Registro presupuestal.

CLÁUSULA OCTAVA - PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones

LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN

Control de legalidad: Jose Orlando Jimenez Torres – Coordinador grupo jurídico
Revisó: Adriana María Sepulveda Lopez – Abogada Contratista – Grupo Dirección
Proyectó: Daniel Ernesto Arenas Espejo – Abogado Contratista- Grupo Jurídico

MEMORANDO



Radicado No: 202436300000127503

Para: JOSE ORLANDO JIMENEZ TORRES
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: DOCUMENTOS PARA MODIFICACION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Fecha: 2024-12-09

Cordial saludo;

De manera atenta me permito remitir los documentos pertinentes para la realización de modificación del contrato de prestación de servicios

Lo anterior para el trámite correspondiente, brindándole mi gratitud y servicio.


JUNIOR ADRIAN FRANCO RIANO
Coordinador Grupo Asistencia Técnica

Anexo____ folios

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Dirección Regional Boyacá
Carrera 6 No 73 – 98 Tunja, Boyacá
Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080