


| | | | |
|--|---|-----------|---------------|
|  BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | F1.P17.GF | 05/05/2022 |
| | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS - HONORARIOS | Versión 8 | Página 1 de 4 |

1. DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:

CONTRATO No. 20004532024 Del 07/09/2024

SEDE O REGIONAL: Cesar

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11/09/2024

HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ

No. Documento de identificación: 1,064,120,210 **Régimen:** No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 7950243532 **Pago ARL:** SI **Nivel ARL (Nivel de riesgo):** 2

Pago No.: 3.1 / 3.1 **Mes de Pago:** DICIEMBRE **Declarante de Renta:** SI **Pensionado:** NO **Cesión:** NO **Número de Pago:** 0

Tipo Informe: Reserva presupuestal

Vigencia Futura: NO

Número de Pago: 0

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

| VALORES | |
|--|------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | \$ 17.049.847,00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | 0.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | \$ 4.546.626,00 |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | \$ 17.049.847,00 |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR | 0.00 |

Nro. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 241824


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 PENSION 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| | | | |
|---|---|-----------|---------------|
|  | 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 4 |

3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|--|
| 1. IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS Y/O SESIONES COMUNITARIAS. | - SE REALIZO LA RESPECTIVA IDENTIFICACION, BUSQUEDA Y VINCULACION DE LAS FAMILIAS A TRAVES DE VISITAS DOMICILIARIAS. |
| 2. ELABORAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO EL PLAN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS VINCULADAS A LA MODALIDAD | - JUNTO CON EL EQUIPO DE UTFC SE REALIZO EL PLAN DE TRABAJO DE LOS MESES A EJECUTAR CON SUS RESPECTIVAS ACTIVIDADES Y DISPONIBILIDAD DE DÍAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO. |
| 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 REALIZARON LAS DIFERENTES VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y ACTIVIDADES A LAS FAMILIAS VINCULADAS A LA MODALIDAD. |
| 4. REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD EN EL MARCO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS MANUAL OPERATIVO, SUS ANEXOS CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL MODELO DE ENFOQUE DE DERECHOS DEL ICBF. BRINDAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO, DIRECCIONAMIENTO Y/O ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA INICIAR RUTAS DE ATENCIÓN Y ACTIVAR LA RUTA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN CASO DE CONOCER QUE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE PARTICIPANTE, SE ENCUENTRA EN PRESUNTO RIESGO O VULNERACIÓN DE DERECHOS Y HACERLES SEGUIMIENTO A LOS CASOS. | - SE REALIZO EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE PRESENTAN CASOS ESPECIALES Y SE TRABAJARON ACTIVIDADES PARA ORIENTARLAS SOBRE CÓMO MANEJAR SITUACIONES CONFLICTIVAS EN SU VIDA FAMILIAR. DE IGUAL MANERA SE LES REALIZO EL PROCESO DE ARTICULACIÓN CON LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO Y QUE LES BRINDEN EL SERVICIO SI LA PERSONA LO DESEA. |
| 5. PARTICIPAR DE MANERA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y | - COMO UTFC TRABAJAMOS EN EQUIPO Y APOYAMOS EN LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS QUE SE LLEVARON A CABO, DE |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
GESTIÓN FINANCIERA**

F1.P17.GF

05/05/2022

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INFORME DE OBLIGACIONES
POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS - HONORARIOS**

Versión 8

Página 3 de 4

| | |
|---|---|
| ESTRATEGIAS DEFINIDAS PARA EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL QUE HACE PARTE. | IGUAL MANERA CONSTRUIMOS ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LOS VINCULOS FAMILIARES EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. |
| 6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO | - SE PARTICIPO EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIAS TECNICAS PARA LA EXPLICACION DE LOS DIFERENTES FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, DE IGUAL MANERA EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS PRESENCIALES EN EL CZ CODAZZI, EN LAS CAPACITACIONES PRESENCIALES Y TODAS LAS ASISTENCIAS QUE SE LLEVARON A CABO DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO. |
| 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. | -SE TUVIERON EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS DE CADA PROCESO Y SE MANEJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD CON LA INFORMACION QUE NOS SUMINISTRARON LAS FAMILIAS VINCULADAS. |
| 8. CONTAR CON LOS ELEMENTOS Y HERRAMIENTAS PROPIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS TALES COMO EQUIPO DE CÓMPUTO, EQUIPO TELEFÓNICO, PLANES DE DATOS Y COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS, SIN PERJUICIO DE QUE EL ICBF PUEDA ASIGNARLOS EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO O RELEVANTE PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO. | - SE CONTARON CON TODAS LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS ESTABLECIDAS POR EL ICBF PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES. |
| 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 SIGUIERON LAS ORDENES DE LOS SUPERVISORES DE CONTRATO Y DEMÁS PERSONAL INSTITUCIONAL. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Documento de Cobro n° 4

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

DEBE A:
ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ
NIT. No. 1064120210-9

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 CESAR, del contrato N° 20004532024 del año 2024.**

Consignar a la cuenta número **599162013** del banco **BANCO DE BOGOTA** 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

7220

| 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 | 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%,10% 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, (\$65.891.000-2024) | SI |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> 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 (\$174.297.000-2025) (\$164.728.000-2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024) con el Estado. Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$174.297.000-2025) (\$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 (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024). | NO |
| 5 | De acuerdo con el párrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del: | 0,00% |
| 6 | <p>*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 párrafo 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, <u>aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</u>)</p> <p>* 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, <u>No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</u>),</p> | SI |
| | | NO |

Cordialmente,

Andrea Catalina

ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ

C.C. 1064120210

Dirección: CL 5 3 05

Celular: 3105487590

Correo Electrónico: acmartinezperez97@hotmail.com

No responsable del Impuesto sobre las ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064120210 | NÚMERO PLANILLA: | 7950243532 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | LA JAGUA DE IBIRICO | DEPARTAMENTO: | ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES diciembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2024 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALLE 5 CARRERA 3 # 3-05 | TELÉFONO: | CESAR 3105487 | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1068597928 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/22 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | \$ 291.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 291.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 291.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 291.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 291.400 |

| 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 227.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 227.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 227.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 227.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 227.600 | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|-------------|------------------|-------------|-------------|------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 19.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 19.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 19.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 19.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 19.100 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|---|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP |
| 1 | CC 1064120210 | MARTINEZ PEREZ ANDREA CATALINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.820.650 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | 1.820.650 | \$ 291.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 291.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | 1.820.650 | \$ 227.600 | \$ 0 | \$ 227.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.820.650 | \$ 106412021 | \$ 19.100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL \$ 538.100

Agustín Codazzi, febrero 14 de 2025

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MARTINEZ PEREZ ANDREA CATALINA identificado(a) con C.C. N°. 1064120210, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 “Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social” y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI NO

2. Que los ingresos por el Contrato N°. 20004532024 del (11) de (septiembre) de 2024, corresponde al concepto de:

Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)

Cedula de Pensiones

Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que **NO** provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206 ET parágrafo 5, Art. 383 E.T, parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

*(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).
(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))*

SI NO

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

NOTA:

1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCPC, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año **2025**.

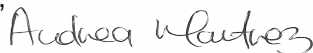
- 3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**_

- 3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**_

Cordialmente,



Andrea Catalina Martinez Perez
CC 1064120210
Teléfono: 3105487590
Email: acmartinezperez97@hotmail.com

- 1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
- 1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
- 1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

MEMORANDO



Radicado No: 202441003000020333

Para: MARIA ISABEL MORENO GALINDO
Coordinadora Encargada Grupo Jurídico




Asunto: LIBERACION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO 453 y 483

Fecha: 2024-10-18

Cordial Saludo.

De manera atenta y para los fines correspondiente, Me permito solicitar la presente modificación, teniendo en cuenta que el valor inicial del registro presupuestal RP (15.913.191) que ampara el contrato de prestación de servicios de los profesionales No. 20004532024 y 20004832024 ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ y KAREN PAOLA DIAZ CANOLE, superando el valor que se ejecutará, dado que el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato se cumplieron con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, generando un valor excedente que corresponde a la diferencia de los días presupuestados de ejecución en relación con los que efectivamente la contratista prestará sus servicios.

Se adjunta documentación requerida:

-  Oficio remitario
-  Formato Justificación Para Modificación de Contrato
-  Registro Presupuestal del Compromiso

Atentamente;



CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE

Coordinadora del Cz Codazzi
Regional Cesar

www.icbf.gov.co





PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL PARA
LIBERACIÓN DE SALDOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES
DE COMPROMISOS.

F1.P22.ABS

10/07/2019

Versión 1

Página 1 de 2

JUSTIFICACION DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL PARA LIBERACIÓN DE SALDOS DE REGISTROS
PRESUPUESTALES DE COMPROMISOS.

| <u>INFORMACION GENERAL</u> | |
|---|--|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |
| NUMERO | 20004532024. |
| OBJETO | 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 CESAR. |
| CONTRATISTA | ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ |
| SUPERVISOR | CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE |
| VALOR INICIAL | 15.913.191 |
| PLAZO INICIAL | 11 de septiembre al 15 de diciembre de 2024 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 07/09/2024 |
| FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO) | 11/09/2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 15/12/2024 |
| CDP | 69524 /2024/07/03 |
| RPC | 241824 /2024/09/10 |
| <u>MODIFICACIONES REALIZADAS</u> | |
| ADICIONES O LIBERACIONES | ADICION Y PRORROGA Un Millón Ciento treinta y seis mil seiscientos ciento cincuenta siete pesos (\$ 1.136.657) |
| PRORROGAS | Se prórroga el plazo de ejecución del contrato del 16/12/2024 al 31/12/2024.. |
| SUSENSIONES | N/A |
| VALOR TOTAL | \$17.049.848 (Diecisiete millones cuarenta y nueve mil ochocientos cuarenta y ocho pesos mcte) |
| PLAZO FINAL | 31/12/2024 |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL PARA
LIBERACIÓN DE SALDOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES
DE COMPROMISOS.

F1.P22.ABS

10/07/2019

Versión 1

Página 2 de 2

INFORMACION DE LA SOLICITUD

| | |
|----------------------------|---|
| TIPO DE MODIFICACION | Liberación de Recursos. |
| LIBERACIÓN | \$1 UN PESO |
| RPC | 241824 /2024/09/10 |
| IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | C-4602-1500-9704080-4602022-02 |
| VALOR FINAL | \$17.049.847 (Diecisiete millones cuarenta y nueve mil ochocientos cuarenta y siete pesos mcte) |

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN

Se requiere la liberación por valor de \$1 (un peso Mcte), debido a que financieramente se presupuestó un peso demás

ANEXOS

➤ RP 241824 /2024/09/10

FIRMA LA SOLICITUD

COORDINADORA DE CENTRO ZONAL CODAZZI
Carmen Cecilia Castano Matute

CONTROL DE CAMBIOS.

| Fecha | Versión | Descripción de cambio |
|-------|---------|-----------------------|
| | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHechuello ESILDA CUELLO CASTILLO
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR
 Fecha y Hora Sistema: 2024-09-10-3:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 69524 de fecha 2024-07-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--|------------------|---------------|
| Número: | 241824 | Fecha Registro: | 2024-09-10 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 15.913.191,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 15.913.191,00 | Saldo x Obligar: | 15.913.191,00 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: Cedula de Ciudadanía | 1064120210 | Razón Social: | ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|-----------------|
| Número: | 599162013 | Banco: | BANCO DE BOGOTA S. A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Registro Previo |
|---------|-----------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|-----------------|

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|
| Identificación: | 60449991 | Nombre: | JESSIKA DANITZA FLOREZ TORRES | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 20004532024 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2024-09-07 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|--|---------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 141 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO | C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF | | 15.913.191,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 15.913.191,00 | 0,00 | 15.913.191,00 | 15.913.191,00 |

Objeto: 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 Cesar

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------|-------------------|---------------|--------------|---------|
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-10-25 | 4.546.626,00 | 4.546.626,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-11-22 | 4.546.626,00 | 4.546.626,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-12-27 | 6.819.939,00 | 6.819.939,00 | NINGUNO |

Espina Cepeda
 FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Esilda Cuello Castillo



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHechuello ESILDA CUELLO CASTILLO
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR
 Fecha y Hora Sistema: 2024-11-14-2:49 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 69524 de fecha 2024-07-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|--|------------------|---------------|
| Número: | 241824 | Fecha Registro: | 2024-09-10 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 15.913.191,00 | Valor Total Operaciones: | 1.136.657,00 | Valor Actual: | 17.049.848,00 | Saldo x Obligar: | 17.049.848,00 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | 1064120210 | Razón Social: | ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 599162013 | Banco: | BANCO DE BOGOTA S. A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|--------|

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|
| Identificación: | 60449991 | Nombre: | JESSIKA DANITZA FLOREZ TORRES | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 20004532024 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2024-09-07 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|--|---------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 141 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO | C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF | 2024-11-14 | 15.913.191,00 | 1.136.657,00 | | |
| | | | | | Total: | 15.913.191,00 | 1.136.657,00 | 17.049.848,00 | 17.049.848,00 |

| | |
|---------|---|
| Objeto: | 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 Cesar |
|---------|---|

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LÍNEA DE PAGO | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------|-------------------|---------------|--------------|---------|
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-10-25 | 3.409.969,00 | 3.409.969,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-11-22 | 4.546.626,00 | 4.546.626,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-12-27 | 9.093.253,00 | 9.093.253,00 | NINGUNO |

Espina
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Esilda

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 **Modificaciones del Con...**
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

| Ref. de Modificación | Tipo de modificación | Fecha de modificación | Fecha de Aprobación | Estado | Versión | Versión previa |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------|---------|---|
| CO1.CTRMOD.17793840 | Modificar el contrato | 21/12/2024 12:56 PM (UTC-5 horas) | 21/12/2024 1:00 PM (UTC-5 horas) | Publicado | 4 | Ver Detalle |
| CO1.CTRMOD.17224426 | Modificar el contrato | 13/11/2024 11:02 PM (UTC-5 horas) | 14/11/2024 8:20 AM (UTC-5 horas) | Publicado | 3 | Ver Detalle |
| CO1.CTRMOD.17175355 | Modificar el contrato | 8/11/2024 12:32 PM (UTC-5 horas) | 8/11/2024 12:40 PM (UTC-5 horas) | Publicado | 2 | Ver Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHeCuello ESILDA CUELLO CASTILLO
 Unidad ó Subunidad: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2024-12-21-2:34 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 69524 de fecha 2024-07-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|--|------------------|--------------|
| Número: | 241824 | Fecha Registro: | 2024-09-10 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Con Obligacion | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 15.913.191,00 | Valor Total Operaciones: | 1.136.656,00 | Valor Actual: | 17.049.847,00 | Saldo x Obligar: | 4.546.626,00 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: Cedula de Ciudadanía | 1064120210 | Razón Social: | ANDREA CATALINA MARTINEZ PEREZ | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|-----------------|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 599162013 | Banco: | BANCO DE BOGOTA | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|-----------------|-------|--------|---------|--------|

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|
| Identificación: | 60449991 | Nombre: | JESSIKA DANITZA FLOREZ TORRES | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL |
|-----------------|----------|---------|-------------------------------|--------|-------------------|

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 20004532024 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Fecha: | 2024-09-07 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|-------------|-------|---|--------|------------|

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|--|---------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 141 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO | C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF | 2024-11-14 | 15.913.191,00 | 1.136.657,00 | | |
| | | | | | 2024-12-21 | 0,00 | -1,00 | | |
| | | | | | Total: | 15.913.191,00 | 1.136.656,00 | 17.049.847,00 | 4.546.626,00 |

| | |
|---------|---|
| Objeto: | 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 Cesar |
|---------|---|

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|----------------------------------|---|------------|---------------|-------------------|---------------|
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR 9-1 INVERSION PROPIOS CSF | 2024-10-25 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR 9-1 INVERSION PROPIOS CSF | 2024-11-22 | 7.956.595,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR 9-1 INVERSION PROPIOS CSF | 2024-12-27 | 9.093.252,00 | 4.546.626,00 | NINGUNO |

Espina Cepeda
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Esilda Cuello

Bloquear
 Eliminar
 Archivar
 Informar
 Responder
 Responder a todos
 Reenviar
 Reunión
 Zoom
 Limpiar
 Reglas
 Leído / No leído

RE: REVISION PLAN DE PAGOS CONTRATOS 20004832024-20004532024

R Rossi Katireni Ustariz Guerra 😊 ↩️ ⏪ ⏩ 🔗 📅 ⋮
 Para: Mildreth Acuna Olivella Tue 13/02/2025 10:04

Buen día Mildreth,

Cordial saludos,

De acuerdo al correo que antecede , y luego de brindar la explicación del caso por vía telefónica , me permito reiterar que no es posible revisar los planes de pagos de la vigencia 2024, para realizar el ajuste requerido, puesto que ya se cerro la misma en la regional ; los ajustes en los planes de pagos deben realizarse cuando se encuentren en ejecución los contratos de prestación de servicios profesionales.

Cordialmente ,



ROSSY K. USTARIZ GUERRA
 Contratista – Referente PACCO
 Grupo de Planeación y Sistemas
 ICBF Sede Regional Cesar
 Calle 16A No. 11-15
 Teléfono: 605 5847362 Ext. 580068

De: Mildreth Acuna Olivella <Mildreth.Acuna@icbf.gov.co>
Enviado: domingo, 9 de febrero de 2025 6:31
Para: Rossi Katireni Ustariz Guerra <Rossi.Ustariz@icbf.gov.co>
Asunto: RV: REVISION PLAN DE PAGOS CONTRATOS 20004832024-20004532024

Buenos días
 Estoy en a la espera de este ajuste
 Cordialmente