

Armenia, 31/07/2025

Documento de cobro No 7

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

DEBE A:

**ANA MARIA GIRALDO MARTINEZ**  
**NIT. No. 41927200-5**

La suma de tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos M/cte. (\$3.980.463), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL QUINDIO PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO A LOS PROCESOS MISIONALES DE PROTECCION Y DE APOYO., del contrato N° 63000032025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 136070535051 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2025	31/07/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el 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% 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, \$ 65.891.000,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) 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 (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) 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 (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) • PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI NO

Cordialmente,

  
ANA MARIA GIRALDO MARTINEZ

C.C.: **41927200**  
Dirección: **BARRIO LA CLARITA CALLE 38 N. 27-80**  
Celular: **3025543731**  
Correo Electrónico: **anamariamoliner@hotmail.com**  
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



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: 878085

CONTRATO No. 63000032025 Del 08/01/2025

SEDE O REGIONAL: Quindío

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 08/01/2025

HASTA: 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: ANA MARIA GIRALDO MARTINEZ

No. Documento de identificación: 41,927,200

Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 9489743347

Pago ARL: SI Nivel ARL(Nivel Riesgo): 1

Pago No.: 7 / 8 Mes de Pago: JULIO 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	31,843,704.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,980,463.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	27,863,241.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	3,980,463.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 3025 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	3,980,463.00

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,023.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	254,750.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	8,311.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(\*) 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.

Fecha Creación  
7/31/2025 9:52:03 AM

Fecha Impresión:  
7/31/2025 9:52:36 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF



**3. INFORME DE ACTIVIDADES**

Obligación Contractual	Producto
APOYAR EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN, BRINDANDO CONTROL DE LEGALIDAD A LOS CONTRATOS Y MODIFICACIONES CONTRACTUALES DEL ÁREA	Para este mes no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
PROYECTAR LAS RESOLUCIONES DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DEL PROGRAMA HOGAR GESTOR	Para este mes no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
PROYECTAR LAS RESOLUCIONES O ACTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO, SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE CALIDAD DE HOGAR SUSTITUTO	Resolución 028 del 8 de julio de 2025 Interrupción HS Gloria Inés Preciado Resolución 029 del 8 de julio de 2025 Interrupción MS Carmen Lorena Leguizamón Resolución 030 del 8 de julio de 2025 Interrupción MS Martha Libia García Resolución 031 del 11 de julio de 2025 Apertura MS Jennifer Tatiana Cardona Resolución 032 del 18 de julio de 2025 Cierre MS Yasmín Lorena Rodríguez Resolución 033 del 18 de julio de 2025 Apertura MS Anyi Yuliana Buitrago Resolución 034 del 29 de julio de 2025 Reapertura MS Luz Mary Rozo Nieto Resolución 035 del 30 de julio de 2025 Apertura HS Múltiple Franciled Mendoza y Laura Hernandez Trámite previo enmarcado en Resolución 5062 de 2021, madre sustituta Kelly Anacona
APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO REQUERIDAS DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE LA REGIONAL	Para este mes se adelantó proceso de evaluación en las invitaciones públicas de mínima cuantía ICBF-MC005-2025-QUI (Adecuación Cuarto de Químicos) ICBF-MC007-2025-QUI (Bienestar Social)  Revisión de documentos precontractuales relacionados con el proceso de contratación de Papelería, Extintores y compra de elementos ambientales, radicados ante el Grupo Jurídico de la Regional.  Acompañamiento al grupo administrativo en diligencia de entrega de bien inmueble ubicado en La Virginia (Calarcá), finalizando proceso de restitución ante la corregiduría.  Revisión y proyección de diversas respuestas para el Centro Zonal Armenia Sur y para el Grupo Administrativo de la Regional
APOYAR A LOS CENTROS ZONALES EN EL SEGUIMIENTO A LA MEDIDA DEL ARTÍCULO 96 DE LA LEY 1098	Para este mes no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación



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

BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA Y PARTICIPAR EN LOS COMITÉS, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y A LOS GET QUE SEA CONVOCADOS	Se adelantó jornada de capacitación en Escuela de Supervisores, como apoyo al Grupo Jurídico
--	--

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

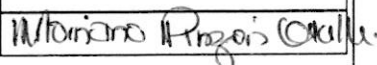
Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 63000032025 DEL 2025.

  
 Firma del Contratista: \_\_\_\_\_  
 C.C No.: 41,927,200

**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 tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos m/cte.,(\$ 3,980,463.00).

**FIRMA:**

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARIANA PINZON OVALLE	COORDINADORA	CENTRO ZONAL ARMENIA SUR	

Revisó: \_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 41927200		GIRALDO MARTINEZ ANA MARIA	PRINCIPAL	calle 38 27-80 la clarita	ARMENIA-QUINDIO	73483246	No
<b>DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION</b>							
<b>Periodo</b>		<b>Clave</b>		<b>Tipo</b>		<b>Fecha</b>	
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Pago	Pago	Dias Mora	Valor
2025-07	1663967083	9489743347	2025/08/04	2025/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$5,34,100

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
		Sireuvali (PRINCIPAL ( 1 Afiliados)			\$1,840,000	\$1,840,000	\$294,400			\$230,000			\$0				\$1,840,000	\$9,700	\$0	
		Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)			\$1,840,000	\$1,840,000	\$294,400			\$230,000			\$0				\$1,840,000	\$9,700	\$0	
		Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO ( 1 Afiliados)			\$1,840,000	\$1,840,000	\$294,400			\$230,000			\$0				\$1,840,000	\$9,700	\$0	
1	CC 41927200	GIRALDO ANA	15-14	30	\$1,840,000	\$1,840,000	\$294,400	EP-037	30	\$230,000	0	14-23	30	\$0		\$1,840,000	\$9,700	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				<b>\$1,840,000</b>	<b>\$1,840,000</b>	<b>\$294,400</b>			<b>\$230,000</b>			<b>\$0</b>			<b>\$1,840,000</b>	<b>\$9,700</b>	<b>\$0</b>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC-41927200		GIRALDO MARTINEZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo		Clave	Tipo
Perseñón	Salud	Planilla	Planilla
2025-07	2025-07	1668967083	9468743247
Sucursal Principal		Dirección	Ciudad-Departamento
PRINCIPAL		calle 38 27-80 la clínica	ARMENIA-QUIINDIO
Fecha		Pago	Valor
2025/08/04		2025/07/30	534,100
Limite		Banco	Exonerado SENA e ICBF
2025/08/04		BANCO DAVIVIENDA	No
Dias Mora		Telefono	Exonerado SENA e ICBF
0		7348346	No

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$0	\$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$0	\$230,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$534,100</b>



DAVIVIENDA

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que **ANA MARIA GIRALDO MARTINEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 41927200** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*5051**, realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
30/07/2025	\$ 534.100,00	APORTES EN LINEA	1663967083	63967083

Se expide en Bogotá, el 31-07-2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

Banco Davivienda S.A.