



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 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 874586

CONTRATO No. 68003962025 **Del** 07/05/2025

SEDE O REGIONAL: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 08/05/2025

HASTA: 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: MARLON ANDRES GUERRERO GOMEZ

No. Documento de identificación: 1,096,237,536

Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 7980067666

Pago ARL: SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 2

Pago No.: 4 / 4 **Mes de Pago:** AGOSTO **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	15,258,441.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,980,463.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	15,125,759.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	132,682.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 121125 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(*):	200,000.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	256,000.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,800.00
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
8/27/2025 8:33:05 AM

Fecha Impresión:
8/27/2025 10:52:02 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. REALIZAR LA PROYECCIÓN DE RESOLUCIONES, AUTOS, DEMANDAS, ACTAS OFICIOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS Y CONSTANCIAS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Proyección de Autos de NO apertura de procesos administrativos de restablecimientos de derechos. 290114655 290114661 28813702 1764410295 290114580 17644411943 1764414110 290114532 1764415289 1764415655 1764415679 1764415672 1764421413 290114871 1764437188 1764440962 28728736 290114995 1764446809
2. REALIZAR LA SUSTANCIACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Sustancie la NO apertura de procesos administrativos de restablecimientos de derechos. 290114655 290114661 28813702 1764410295 290114580 17644411943 1764414110 290114532 1764415289 1764415655 1764415679 1764415672 1764421413 290114871 1764437188 1764440962 28728736 290114995 1764446809



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 5

3. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y AQUELLAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS.	Se realizó seguimiento de la demanda que a continuación se relaciona: DTE. JORGE ELIECER OLIVEROS MALDONADO DDO. ESTEFANY PEÑARANDA ALDANA 68001311000820250026000
4. ADELANTAR EL MONITOREO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN EXTRAPROCESAL, ASÍ COMO REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN SICAAC.	Sustancie las audiencias de conciliación de fijación de custodia, alimentos y visitas, de los siguientes SIM: 290115099 290115112 290116660 290115117 290115149 290115151 290115222 290115223 290114702 290115224 290115229 290115258 28972462 28728862 290115426 290115439 290115509
5. ACOMPAÑAR Y APOYAR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO QUE SE REALCEN DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Acompañe las audiencias de conciliación de fijación de custodia, alimentos y visitas, de los siguientes SIM: 290115099 290115112 290116660 290115117 290115149 290115151 290115222 290115223 290114702 290115224 290115229 290115258 28972462 28728862 290115426 290115439 290115509

6. REALIZAR LA PROYECCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Se realizó contestación de derecho de petición SIM 290114709
7. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Implementar la estrategia de adelanto de citas para elaboración de demanda de los Defensores de Familia a cargo de procesos judiciales, la cuál consiste en citar a peticionarios que tienen cita en dos meses con el fin de reducir los tiempos de espera y proyectar la demanda, anexos, medidas, escritos según corresponda a la clase del proceso. Lo anterior, trae consigo tomar la agenda de los Defensores de Familia para extraer la información de los peticionarios, luego revisar en el sistema SIM la fecha de citación, luego enviar correo a los peticionarios dando nueva fecha y hora de cita, después realizar llamada de confirmación de la cita y explicación de cada uno de los documentos exigidos y finalmente, recepcionar y revisar los documentos para proyectar la demanda y anexos que pasan a aprobación de cada uno de los Defensores de Familia SIM: 290115258
8. ASISTIR AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Apoyar actuaciones jurídicas de los defensores de familia tales como atención de usuarios, recepción de documentos, entre otros. Se realizó proyección de solicitudes de autos de trámites y restablecimientos de derechos de los siguientes SIM: 1764682465 1764684008 290117611 1764688880 1764692132 1764692247 1764693627 1764695757 1764697038 1764697088 1764697973 290117840 1764714694 290117847
9. ASISTIR A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS Y REUNIONES QUE SE PROGRAMEN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	No se realizó ninguna durante la vigencia
10. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

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 68003962025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,096,237,536

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
LEIDY TATIANA CACERES BUITRAGO	COORDINADOR	CZ CARLOS LLERAS RESTREPO	
ANA MARCELA GARCIA RIVERA	COORDINADOR	CZ CARLOS LLERAS RESTREPO	

Revisó: _____

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

DEBE A:
MARLON ANDRES GUERRERO GOMEZ
NIT. No. 1096237536

La suma de **TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/cte. (\$3.980.463)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA, del contrato **N° 68003962025** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 24121797346 del banco BANCO CAJA SOCIAL tipo de cuenta de AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/08/2025	31/08/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
ACTIVIDAD ECONOMICA 8211

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 <u>diferentes</u> 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)	NO
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
		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:	00,0%
6	*PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. <u>(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</u> * 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
		SI

Cordialmente,

Nombre: **MARLON ANDRES GUERRERO GOMEZ**
C.C. **1096237536**
Dirección: **CARRERA 34B 50-22**
Celular: **3118006205**
Correo Electrónico: **marlonguerr erogomez@gmail.com**

No responsable del Impuesto sobre las ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096237536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARLON ANDRES GUERRERO GOMEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 34 B N 50 - 22	TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7980067666	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1729546878

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 258.500
SUBTOTAL:			1	\$ 258.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 201.900
SUBTOTAL:			1	\$ 201.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.000
SUBTOTAL:			1	\$ 17.000

VALOR SIN MORA:	\$ 472.800
VALOR MORA:	\$ 4.600
TOTAL PAGADO:	\$ 477.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096237536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARLON ANDRES GUERRERO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN: CRA 34 B N 50 - 22 TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7984546151 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1729551015

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 256.000
SUBTOTAL:			1	\$ 256.000

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 200.000
SUBTOTAL:			1	\$ 200.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.800
SUBTOTAL:			1	\$ 16.800

VALOR SIN MORA:	\$ 472.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 472.800