1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 892711

CONTRATO No. 54004192025 Del 11/06/2025 **SEDE O REGIONAL**: Norte De Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/06/2025 HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **IGNACIO ALBERTO LLANEZ DURAN**

No. Documento de identificación: **88,142,074** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4618510782** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **3 / 5** 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	**30,166,666.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,480,198.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**11,797,854.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**18,368,812.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 139125 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080Z-4602022-02	10	**4,480,198.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**224,010.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**286,733.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**18,709.00**
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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CONJUNTA DE ACCIONES, ESTRATEGIAS Y PEDAGOGÍAS IMPLEMENTADAS POR EL EQUIPO DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) Y EL EQUIPO OPERATIVO DE LA REGIONAL, CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARTICIPANTES.	En este apartado se cumple con el proceso de planeación y ejecución de la UTFC 1, dándonos a conocer los integrantes del grupo en este caso la pedagoga y el psicólogo para definir estrategias pedagógicas de como empezar a ejecutar el servicio, así mismo el equipo realizo articulación interinstitucional con el objetivo de postular familias de protección. Además nos reunimos con la profesional Zoila Yaneth Lindarte para revisar proceso de avance en el servicio, dificultades y logros.
2. IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE ENCUENTROS FAMILIARES Y/O ENCUENTROS COMUNITARIOS, PROMOVIENDO LA PERMANENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO AL NÚMERO DE FAMILIAS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LAS METAS ESTABLECIDAS.	En la estrategia para el proceso de vinculación se efectuó un filtro en la comuna numero 2, del Municipio de Ocaña que comprende los siguientes barrios: barrios simón, el Carmen, el dorado, hatillo y trasparencia, brisas del polaco en la cual la base de datos nos arrojó 158 familias posibles para vincular y caracterizar, reporto 125 familias vinculadas, y caracterizadas
3. DILIGENCIAR EN COORDINACIÓN CON LOS MIEMBROS DE LAS UNIDADES DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) EN RELACIÓN CADA FAMILIA QUE LE HAYA SIDO ASIGNADA, LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS: FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO-FAMILIAR, EL PERFIL DE VULNERABILIDAD- GENERATIVIDAD, EL MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL, BITÁCORA DE LOS CENTROS DE INTERÉS Y ACTAS DE INTENCIÓN QUE CONTENGAN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO Y DILIGENCIAR CON OPORTUNIDAD, VERACIDAD Y CALIDAD LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS DESTINADOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN.	Los miembros de la UTFC1 de Ocaña han vinculación y caracterizado a 125 familias del sector de la comuna 2; con su respectivo formato de tratamiento de uso de imagen. Los demás instrumentos como el perfil de vulnerabilidad- generatividad, se han diligenciado (30) el mapa de pertenencia actual y potencial, bitácora de los centros de interés y actas de intención que contengan las acciones de acompañamiento no se han diligenciado, porque se realizada en el primer encuentro familiar.
4. APOYAR A LAS FAMILIAS VINCULADAS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	En referencia a el plan de acompañamiento familiar se empezaron a diligenciar con las familias pertenecientes al servicio; puesto que el dia 25 de agosto se entregaron únicamente 50 planes, esto quiere decir que no alcanza para las 125 familias.
5. ELABORAR Y APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO JUNTO CON CADA FAMILIA A CARGO.	En esta etapa del proceso de somos familia, somos comunidades el plan de acompañamiento familiar se han construido con las familias, y finalizando mes de agosto fue que llegaron los planes de acompañamiento enviaron 50 plan familiar y no alcanzan para todas las familias.

6. REALIZAR LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR, COMUNITARIO Y REGIONAL, CONFORME A LAS ORIENTACIONES ESTABLECIDAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO Y EN LOS DEMÁS DOCUMENTOS SOPORTE.	se analiza cada actividad en el ámbito familiar y comunitario, conforme a las orientaciones de la guía operativa del servicio para así garantizar el cumplimiento normativo de cada una de estas enfocadas en las familias sfsc. En los encuentros familiares se están haciendo el perfil de vulnerabilidad (30).
7. REALIZAR ACCIONES DE DIRECCIONAMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA ACTIVAR RUTAS EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUEN VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, O SE CONOZCAN RIESGOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	En este proceso de búsqueda, vinculación y caracterización no se ha identificado violencia basada en genero y/o vulneración de derechos con niños, niñas y adolescentes, tan pronto identifiquemos hechos de violencia y vulneración se activará la ruta de atención.
8. PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE SURJAN CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA HUMANITARIA EN ÁREAS A LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS.	El servicio Somos familia, somos comunidad tiene un como objetivo atender las familias priorizadas a raíz del conflicto armado que se vive en Colombia por este motivo deben ser atendidas por directrices de la Nacional.
9. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA, COMUNIDADES DE APRENDIZAJE, GRUPOS DE TRABAJO Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS QUE SEAN CONVOCADOS.	Con relación a participar en las jornadas de capacitación de asistencia técnica desde que comencé el contrato se ha asistido a todas las asistencias técnicas vía team, y se realizo un grupo de estudio y trabajo con el objeto de despejar dudas con respecto al servicio. En el mes de agosto se participó en 6 asistencias técnicas por parte de la Nacional relacionada con el servicio y se desglosan: 5 de agosto de 2025 son patricia Paba 11 de agosto 2025 acompañamiento técnico encuentros populares de familias cuidadoras 14 de agosto 2025 acompañamiento técnico primeros auxilias psicológicos 21 de agosto 2025 acompañamiento técnico tema ámbito regional encuentros populares de familias cuidadoras 25 de agosto 2025 Asistencia técnica con el profesional Diego para manejo de información 26 de agosto 2025 asistencia técnica iniciativas comunitarias.
10. LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realizar las respectivas correcciones de los formatos de huella, seguimiento, caracterización con el objeto de mejorar la calidad del dato, celebración dia del niño indígena en el barrio El dorado.

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 54004192025 DEL 2025.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 88,142,074

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 cuatrocientos ochenta mil ciento noventa y ocho pesos m/cte.,($ 4,480,198.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CARMEN YAQUELINE SANTAMARIA SANCHEZ	COORDINADORA CENTRO ZONAL OCAÑA	CENTRO ZONAL OCAÑA	

Revisó: _____

Ocaña, 01/09/2025

*Documento de cobro No **3***

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

DEBE A:

IGNACIO ALBERTO LLANEZ DURAN
NIT. No. 88142074-4

*La suma de **cuatro millones cuatrocientos ochenta mil ciento noventa y ocho pesos M/cte**. **($4.480.198**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD CONFORME A LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ENFOQUE DETERMINADO POR EL ICBF EN LA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE DE SANTANDER.*
*, del contrato **N° 54004192025** del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 31800026035 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

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

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 Articulo 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*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 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 supérior 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 articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*SI*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*

Cordialmente,



IGNACIO ALBERTO LLANEZ DURAN
C.C.: ***88142074***
Dirección: ***CALLE 11 # 24-45***
Celular: ***3168703958***
Correo Electrónico: ***ignaciollanezduran@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88142074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IGNACIO ALBERTO LLANEZ DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 11 24-45	TELÉFONO:	5693412
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4618510782**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750812	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.800	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 88142074	LLANEZ DURAN IGNACIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	88142074	$ 18.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 531.800

Planilla Pagada