1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 349457

CONTRATO No. 108 Del 23/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 23/01/2020 HASTA: 22/09/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO**

No. Documento de identificación: **8,500,726** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9406480097** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 9** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**26,384,480.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,298,060.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**17,368,783.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**9,015,697.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 24720 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**3,298,060.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**164,900.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**211,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,800.00**

(*) 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.MONITOREO Y CONTROL DE LAS PETICIONES, SOLICITUDES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, DENUNCIAS, RECLAMOS Y TRÁMITES EXTRAPROCESALES GENERANDO ALERTAS TEMPRANAS Y BRINDAR ORIENTACIÓN EN TIPO DE ACTUACIONES.	Se socializó con la Dra. Rosa Villero y se generaron los reportes y direccionamientos de protección con peticiones que se encontraban marcando indicadores. Se realizó el reporte de verificación de derechos de los NNA en PARD a las defensoras que ameritaba. Se realizó la revisión, control y seguimiento de cada petición, indicándole a cada defensora el direccionamiento de la solicitud en el menor tiempo posible las peticiones asignadas: 1761940728 - 1761941209 1761941249 - 1761920587 1761930504 - 1761943267 1761942935 - 1761955910 1761955674 - 1761955777 13123112 - 1761956985 1761911349 - 1761959009 1761960419 - 1761962384 1761970864 - 1761974150 1761974465 - 1761969822 1761970439 - 1761971227 1761971278 - 1761970178 1761970603 - 1761970899 1761971274
2.VERIFICAR EL REGISTRO DE CALIDAD DE LAS ACTUACIONES DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA Y SUS EQUIPOS PARA EL CIERRE DE LAS PETICIONES Y LOS PROCESOS.	No se realizó.
3.-REALIZAR MONITOREO A LOS INDICADORES DE PROTECCIÓN Y REGISTRAR LOS RESULTADOS EN LAS HERRAMIENTAS TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS Y PLAN DE ACCIÓN.	Se realizó el respectivo monitoreo, seguimiento de control y mejoras correctivas de los Indicadores.
4.REGISTRAR LAS METAS SOCIALES Y FINANCIERAS DEL PROCESO DE PROTECCIÓN.	No se ejecutó para este periodo.

5.REALIZAR MONITOREO DE LOS MÓDULOS DEL APLICATIVO SIM CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR QUE EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE SE LES ADELANTA A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES A QUIENES SE LES ADELANTA PROCESO DE PROTECCIÓN, SE CUMPLA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.	Se realizó el monitoreo, registro y respectivo seguimiento de peticiones de los módulos del aplicativo SIM. 1761940742 - 1761960108 1761942722 - 1761942688 1761947986 - 1761947857 1761947778 - 1761947768 1761947546 - 1761947639 1761955547 - 1761956461 1761957434 - 1761958633 1761958934 - 1761972437 1761972538 - 1761960456 1761959418 - 1761958704 1761959286
6.REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y VERIFICAR EL OPORTUNO REPORTE DE LA FICHA INTEGRAL.	No se ejecutó para este periodo
7.BRINDAR CAPACITACIÓN Y/O ASISTENCIAS TÉCNICAS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DEL ICBF PARA GENERAR CULTURA DE INFORMACIÓN E INGRESO OPORTUNO DE ACTUACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL, ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES DEL OPERADOR QUE MANEJA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DE PROTECCIÓN.	Para este periodo no se realizó esta actividad.
8.MANTENER ACTUALIZADO EL MÓDULO DE UNIDADES DE SERVICIO DEL SIM. EN ESTE MÓDULO SE REGISTRAN LOS CONTRATOS DE APORTE DE PROTECCIÓN QUE SUSCRIBE EL ICBF CON ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO.	Se mantiene actualizado el módulo de unidades de servicio del SIM hasta la fecha.
9.REALIZAR SEGUIMIENTO AL APLICATIVO ISOLUCION POR LOS SERVICIOS NO CONFORMES Y ACCIONES CORRECTIVAS QUE SE GENEREN DEL PROCESO DE PROTECCIÓN.	Para este periodo no se registraron servicios no conforme y acciones correctivas a mejorar.
10.CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO REGISTRO DE INFORMACIÓN PARD PARA COMISARÍAS DE FAMILIA.	No se realizó.
11.REALIZAR LOS ACOMPAÑAMIENTOS Y ASISTENCIA TÉCNICAS A LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIAS, Y GENERAR LAS ALERTAS OPORTUNAS QUE CORRESPONDAN PARA MEJORAR LOS INDICADORES Y LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN.	Se generaron las solicitudes correspondientes para las alertas generadas por los indicadores y el seguimiento para dar los tramites a las peticiones.

12.CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	- Se elaboró cuadro estadístico con gráfico de barras para establecer los datos con mayor número de atención, por barrios, por tipos de peticiones en meses y años para la propuesta de la creación del Centro Zonal Metropolitano.

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 108 DEL 2020.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 8,500,726

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 doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos m/cte.,($ 3,298,060.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CARMEN CECILIA CARRILLO SUAREZ	COORDINADORA	CENTRO ZONAL SUR OCCIDENTE	

Revisó:_____

Barranquilla, junio 30 de 2.020

Documento de cobro No. 6

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

DEBE A:
DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
NIT. No. 8500726-3

La suma de ***tres millones doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos M/cte****.* ***($3.298.060)*** por concepto de *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y TECNOLÓGICA EN SU ÁREA DE FORMACIÓN, PARA APOYAR LOS TEMAS DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN,* desde el día **01** de junio hasta el día **30** de junio de **2.020**, del contrato **No. 108** del año 2020.

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA 7110

	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	*He contratado dos o más (02) trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($47.978.000)*	*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 ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT (137.080.000-2019) ($142.428.000-2020) 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 ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020).*	*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%*
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****)*	*NO*
	** **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*
7	*De conformidad con el Artículo 3 del Decreto 558 del 15 de abril del 2020 (…) Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones (…). He optado por realizar el pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones del 3%.*	*SI*
8	*De conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de Decreto 568 de 2020 del 15 de abril de 2020. Efectuaré aporte solidario voluntario por el COVID 19. (**El aporte es voluntario, se liquida según la tabla y tarifa de rangos establecida en el art 9**, para contratos por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con honorarios mensuales periódicos mayores a $1.755.606 e inferiores a $10.000.000).*	*NO*
9	*De conformidad con el Decreto 568/2020 y Concepto DIAN 100208221-469, de abril de 2020, por este mes recibo ingresos de otros contratos suscritos con Entidades Públicas diferentes al ICBF (si la respuesta es **SI, deberá diligenciar el formato de certificación juramentada de otros contratos.***	*NO*

Cordialmente,



DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
C.C.: ***8500726***
Dirección: ***KR 13 B 55 60***
Celular: ***3002483492***
Correo Electrónico: ***dabasol@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Barranquilla, junio 30 de 2020

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO** identificado(a) con C.C. N.º 8.500.726, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", 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°.108 del (23) de (enero) de 2020, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI ☐ NO ■

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 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
DAYMAR DAYANA BARRAZA DIAZ	1.042.973.118	06/11/2010	HIJO
DAYENITH MARIA BARRAZA DIAZ	1.158.467.889	15/05/2019	HIJO
PAULA VALENTINA BARRAZA SUAEREZ	1.042.969.609	07/04/2006	HIJO

NOTA:
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:

1.1 ***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.*

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 doscientas 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.

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 al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

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 al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

Cordialmente,

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
C.C. 8.500.726

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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	23092097	9406480097	I	2020/06/05	2020/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	20	$211,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,319,224	$39,600			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,319,224	$39,600			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,319,224	$39,600			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0	
1	CC	8500726	BARRAZA DARWIN	230301	30	$1,319,224	$39,600	EPS005	30	$1,319,224	$165,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,319,224	$6,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,319,224	$39,600			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	23092097	9406480097	I	2020/06/05	2020/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	20	$211,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,600	$0	$0	$39,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$39,600	$0	$0	$39,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				1	$211,500	$0	$0	$211,500