1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 355317

CONTRATO No. 23/2020/068 Del 27/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Córdoba

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 27/01/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ**

No. Documento de identificación: **6,887,702** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4354195958** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **9 / 11** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**35,651,939.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,202,270.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**26,045,129.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**9,606,810.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 21120 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**3,202,270.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**160,100.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**204,900.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**13,373.00**

(*) 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
APOYAR EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizó llamadas de verificación de entrega en el Municipio de Montería aplicando el instrumento Ración Para Preparar RPP, haciendo seguimiento de las obligaciones contractuales de las siguientes EAS: FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA, ASOCIACIÓN DE MUJERES DEL LITRORAL CARIBE UNIDASPOR COLOMBIA (ASOMUJERES), ASOCIACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE SANTA CLARA, y FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA.
REALIZAR VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LAS UDS Y EAS ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE O CONVENIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, VERIFICANDO LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD, DE ACUERDO AL LINEAMIENTO, LOS MANUALES OPERATIVOS Y DILIGENCIANDO CON CALIDAD REALIZANDO LA GEORREFERENCIACIÓN DE TODAS LAS UDS Y EAS VISITADAS, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS CRONOGRAMAS DE VISITAS Y REPORTES PREVIAMENTE ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR EL MANUAL OPERATIVO DE CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN, MINUTA CONTRACTUAL, ASÍ COMO ORIENTACIONES BRINDADAS DESDE EL NIVEL NACIONAL.	1 FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA, NIT 900380395, CONTRATO 23002472020, LLAMADAS EFECTIVAS 40, FALLIDAS 80; UDS LOS AMIGUITOS 2300100072747; LOS BAMBINOS 2300100072719; MIS PRIMEROS CONOCIMIENTOS 2300100072731; MIS PRIMEROS AMIGUITOS 2300100072724; CONSTRUYENDO FUTURO 2300100053113; LOS NIÑOS TRAVIESOS 2300100053424; NUESTRO FUTURO 2300100053419; LOS CLAVELITOS, 2300100072729; MI PEQUEÑO HOGAR 2300100053408: LAS TRES CAMPANITAS 2300100053103; LOS CHIQUILLOS 2300100053105; MI RECREACION 230100053405; 2 ASOCIACIÓN DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR COLOMBIA (ASOMUJERES) NIT 823001222 CONTRATO 23001422020; LLAMADAS EFECTIVAS 25 Y FALLIDAS 50: A LAS UDS LAS BABILLAS 230011127924; CASA BLANCA 230011117246; LA UNION 230011115878; VEREDA TROPICAL1 230011116170; LOS PERICOS 230011117250 3 ASOCIACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE SANTA CLARA, NIT 800182233 CONTRATO 23001992020, LLAMADAS EFECTIVAS 15 Y FALLIDAS 25, A LAS UDS LOS PIRULITOS 2300100079794; EL PARAISO DE LOS NIÑOS 2300100064023; DULCE ILUSION 2300100079495; MI INFANCIA 2300100079800. 4 FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA NIT 823005303 CONTRATO 23001402020, LLAMADAS EFECTIVAS 10 Y FALLIDAS 20, CODIGO UDS CDI SEMINARIO JUAN XXIII 2300100105932; CDI MINUTO DE DIOS 2300100105926.

RESPONDER OPORTUNAMENTE A LA SOLICITUD DE INFORMES, INFORMACIÓN, ENTRE OTROS RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y LA DIRECCIÓN REGIONAL.	1 Se realiza mediante llamadas seguimiento nutricional de niños y niñas usuarios de las EAS: FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA, ASOCIACIÓN DE MUJERES DEL LITRORAL CARIBE UNIDASPOR COLOMBIA (ASOMUJERES), ASOCIACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE SANTA CLARA, y FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA. 2 Diligenciamiento de la matriz de seguimiento. 3 Diligenciamiento de información de presuntos incumplimientos. 4 Revisión de la calidad de la información registrada en el instrumento Survey.
APOYAR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y CON CALIDAD DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, REALIZANDO LA GESTIÓN Y ACCIONES REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL EJERCICIO, ACATANDO LA GUÍA ORIENTADORA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS QUE ORIENTEN EL PROCESO.	1 En el ejercicio de seguimiento y verificación realizada mediante las llamadas, se verifica los alimentos recibidos cumpliendo con lo aprobado en la minuta de ICBF, y se lleva a cabo entrevista no estructurada con las madres de familia y/o cuidadores. 2 Se diligenciaron con calidad y oportunidad todos los instrumentos de las Raciones Para Preparar ?RPP- verificadas de los contratos: 23002472020, 23001422020, 23001992020, y 23001402020.
MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS RESULTADOS DE LAS VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF Y CARGUES DE LOS MISMOS EN LOS TIEMPOS Y CONDICIONES DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL.	Se llevó a cabo el diligenciamiento de noventa (90) instrumentos de Ración Para Preparar ?RPP- en el aplicativo Survey 123.
ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE SEAN CONVOCADOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA LA GARANTÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, CONVOCADAS DESDE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN NACIONAL, DIRECCIÓN REGIONAL Y CENTROS ZONALES.	1 Socialización Direcciones Regionales Estrategia Mis Manos Te Enseñan-Atención a la Primera Infancia de agosto a diciembre. 2 Comité de Gestión y Desempeño. 3 Retorno gradual y progresivo de los SP y contratistas. 4 Orientaciones indicador PA-10. 5 Seguimiento SPES 6 Socialización Estrategia Mis Manos Te Enseñan a explorar. 7 Tercer Comité Operativo ASUINFANCIA. 8 Tercer Comité Operativo FUNAFES. 9 Liquidación de contratos.

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 23/2020/068 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 6,887,702

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 dos mil doscientos setenta pesos m/cte.,($ 3,202,270.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LESVIA ISABEL RUIZ MARQUEZ	COORDINADORA	CENTRO ZONAL MONTERIA	

Revisó:_____

MONTERIA, 22/09/2020

Documento de cobro No ***9***

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

DEBE A:

JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ
NIT. No. 6887702-0

La suma de ***tres millones doscientos dos mil doscientos setenta pesos M/cte****.* ***($3.202.270****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL TÉCNICO DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS EN LA REGIONAL, PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN TODAS LAS MODALIDADES Y SERVICIOS, del contrato* ***N° 23/2020/068*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 09100000356 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/09/2020	30/09/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

	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	*He contratado dos(2) ó más 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, $ 47.978.000,00)*	*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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 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:*	*0,00 %*
6	*He realizado 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*	*SI*

Cordialmente,

JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ
C.C.: ***6887702***
Dirección: ***CL 38 0 Q BIS Q 0 ESTE NUEMERO 7W47***
Celular: ***3225931255***
Correo Electrónico: ***JLVERTEL@HOTMAIL.COM***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6887702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 38 N 7 47 BR JUAN XXIII	TELÉFONO:	7900000
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:	**4354195958**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991835245

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 206.100
SUBTOTAL:			1	**$ 206.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 161.000
SUBTOTAL:			1	**$ 161.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.500
SUBTOTAL:			1	**$ 13.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 380.600**