1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 893388

CONTRATO No. 54005262025 Del 07/07/2025 **SEDE O REGIONAL**: Norte De Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 10/07/2025 HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **DILVA ESTHER TAPIA PEREZ**

No. Documento de identificación: **57,295,997** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7984963097** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **3 / 5** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** 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	**23,086,680.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,980,462.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**10,747,248.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**12,339,432.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 164925 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080Z-4602022-02	10	**3,980,462.00**

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 (*):	**16,622.00**
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
BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE EXPERIMENTAN DIFICULTADES POR CONFLICTOS FAMILIARES ADAPTACIÓN A TRANSICIONES EN EL CURSO DE VIDA Y O COMPETENCIAS PARENTALES CON BASE EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS	Se brindo acompañamiento psicosocial con enfoque diferencial, territorial y de derechos a integrantes de las familias que experimentan dificultades por conflictos familiares adaptación a transiciones en el curso de vida y o competencias parentales como se evidencia en los SIM 27321106 27321108 27321130 27321131 27321133 27321132
DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS EN LOS DIFERENTES ESPACIOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES DEL TERRITORIO	Se realizaron acciones de promoción del servicio Presencia para la Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos familiares y Comunitarios A: Hogar vida para personas mayores Fundación Fe y Alegría Corporación Opción legal Biblioteca Municipal
REALIZAR ANÁLISIS INTEGRALES SOBRE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA EL ACERCAMIENTO DE LAS FAMILIAS AL ICBF Y CON BASE EN ELLO CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS SOLUCIONES A LA LUZ DEL CICLO VITAL FAMILIAR RECONOCIENDO SUS ASPECTOS GENERATIVOS Y SUS CAPACIDADES Y REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ASESORÍA	En conjunto con las familias se construye el análisis integral desde la situación que motiva la aceptación del servicio, procediendo así al diligenciamiento de los formatos establecidos desde la guía del servicio para el nivel asesoría. Mapa de pertenencia actual potencial Perfil de vulnerabilidad y Generatividad Acuerdo de vinculación Ficha de perfil socio familiar
REALIZAR ENCUENTROS DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS COLABORATIVAS A FIN DE FACILITAR Y PROMOVER QUE LAS FAMILIAS APRENDAN A PARTIR DE SU PROPIA EXPERIENCIA Y DE LAS DE OTRAS FAMILIAS PARTICIPANTES PERMITIENDO QUE LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN EMERJAN DISPONIBLES PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES ADVERSAS O DEMANDANTES POR LAS QUE ESTÁN ATRAVESANDO REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ENCUENTROS COMUNITARIOS DE APRENDIZAJE	Se realizaron dos encuentros de aprendizajes y la participación en: Una de las jornadas Actívate con la Oficina de Adulto mayor En un espacio compartido con UNICEF se realizó una socialización del uso adecuado del agua con familias vinculadas al servicio. Encuentro de aprendizaje con los estudiantes de bachillerato el colegio Monseñor Diaz Plata.

CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS EL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEFINIENDO OBJETIVOS AVANCES Y COMPROMISOS IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA CONSOLIDAR LOS LOGROS ALCANZADOS POR LA FAMILIA FOCALIZÁNDOSE EN LOS RECURSOS POTENCIALIDADES APRENDIZAJES EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE OTROS REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DOMICILIARIO	Para dar cumplimiento a esta obligación contractual se diseña plan de acompañamiento familiar, definiendo objetivos, avances y compromisos, implementando estrategias para consolidar los logros alcanzados por la familia, registrando la información en el formato establecidos para el nivel acompañamiento familiar domiciliario para los siguientes sim: 27321106 27321130 27321108
GESTIONAR EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES COMUNITARIAS Y CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR CON EL FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD Y CONTRIBUIR EN LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR PROMOVIENDO LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE RODEAN EL SISTEMA FAMILIAR	En el mes reportado no se realizaron acciones correspondientes a esta obligación, no obstante, en los próximos meses se dará debido cumplimiento a esta obligación contractual.
BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE REQUIEREN ESPECIAL APOYO MEDIANTE HERRAMIENTAS DE FORTALECIMIENTO COMO ENTORNOS PROTECTORES Y DE ESTA MANERA EMPODERARLAS A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN Y VINCULACIÓN A SUS REDES DE APOYO PROMOVIENDO ASÍ LA INCLUSIÓN DE ÉSTAS EN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL CONTEXTO	Las familias logran la identificación y vinculación a redes de apoyo, promoviendo así la inclusión en los servicios institucionales, sociales y comunitarios del municipio. 27321133
APOYAR EL REGISTRO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR LA ENTIDAD EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES REALIZADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES	Se realiza el cargue de información de acuerdo con las atenciones realizadas durante el mes de septiembre registros SIM: 27321106 27321108 27321130 27321131 27321133 27321132
PROMOVER LA ARTICULACIÓN CON LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE AMERITAN SU INTERVENCIÓN CUANDO A ELLO HAYA LUGAR CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF	En esta obligación contractual se realizaron articulaciones con autoridades administrativas que se verán reflejada el siguiente mes.

PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS EN RELACIÓN CON ASUNTOS ATENIENTES AL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Se realiza atención a todas las peticiones direccionadas al servicio de presencia para la convivencia y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios de acuerdo a las obligaciones contractuales.
ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL TRD QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL ACOMPAÑAMIENTO	Se realiza la organización de los listados físicos, actas e informes digitales, dando cumplimiento a esta obligación contractual.
CUMPLIR LA META DE ATENCIÓN MENSUAL DE ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LA GUÍA TÉCNICA	Se realiza acompañamiento a 6 familias de acuerdo con la guía técnica implementando 17 acciones, los 11 restantes se verán reflejadas el siguiente mes.
CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y O ALIANZA QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL	-Reuniones semanales con comisaria de familia. -Asesoría técnica plataforma SIM -Reunión con coordinación de Unicef -Reunión con supervisora de ICBF -Laboratorio para la dirección de planeación para el Servicio Presencia Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos familiares y Comunitarios -Acompañamiento técnico sobre novedades formato de seguimiento - Duplas Servicio Presencia Regional Norte de Santander -Reunión de seguimiento Tibú y Tarra Presencia -Seguimiento Atención a las Familias PP244 Presencia

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 54005262025 DEL 2025.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 57,295,997

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 dos pesos m/cte.,($ 3,980,462.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
RAQUEL MALDONADO RODRIGUEZ	COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL TIBU	Raquel Maldonado R.

Revisó:_____

El Tarra , 02/10/2025

*Documento de cobro No **3***

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

DEBE A:

DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
NIT. No. 57295997-0

*La suma de **tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y dos pesos M/cte**. **($3.980.462**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER, LOS CENTROS ZONALES , Y SUS MUNICIPIOS INFLUENCIA, DE ACUERDO NECESIDADES DE LOS TERRITORIOS, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO A TRAVÉS DEL SERVICIO ?PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS, del contrato **N° 54005262025** del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 0550488419887432 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/09/2025	30/09/2025

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,



DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
C.C.: ***57295997***
Dirección: ***CL 42 A 29 C 14***
Celular: ***3196508288***
Correo Electrónico: ***tapiaperez57@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:	57295997
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DILVA ESTHER TAPIA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 14 CASA 11 LUZ DEL MUNDO	TELÉFONO:	3215379
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:	**7984963178**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1781345937

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 254.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.800	$ 0	$ 254.800
SUBTOTALES:										**$ 254.800**	**$ 0**	**$ 254.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.100	$ 0	$ 0	$ 199.100
SUBTOTALES:													**$ 199.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 199.100**

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	$ 16.700	$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 16.700
SUBTOTALES:									**$ 16.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 57295997	TAPIA PEREZ DILVA ESTHER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.592.185				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.592.185	$ 254.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.592.185	$ 199.100	$ 0	$ 199.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.592.185	57295997	$ 16.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 470.600